

事例番号:380009

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 1 日 前期破水のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 32 週 4 日

17:00 陣痛開始

19:26- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

19:32 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stage 2(中山分類)、絨毛膜
羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.14、BE -7.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

生後当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 32 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 2 名、小児科医 2 名、研修医 2 名

看護スタッフ: 助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血（血流量の減少）により脳室周囲白質軟化症（PVL）を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血（血流量の減少）の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性を否定できない。
- (4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理（外来管理、妊娠 29 週 1 日の前期破水に対し抗菌薬および子宮収縮抑制薬を投与した上で当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関における入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、バイタルサイン測定、血液検査、ノンストレステスト実施、腔鏡診、腔分泌物培養検査、超音波断層法による子宮頸管長計測および胎児・羊水量の評価、ベクタゾナリン酸エステルトリウム注射液投与）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 4 日、陣痛発来を認め分娩監視装置を装着したこと、および子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膈分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

なし。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

ア. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に関係すると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。