

事例番号:380179

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 6 日 子宮口開大あり当該分娩機関へ母体搬送され入院

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 30 週 6 日

6:00 陣痛開始

6:45 血液検査で白血球数の増加および CRP の上昇を認める

7:43 骨盤位、陣痛発来のため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 6 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -3.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 55 日 嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

＜搬送元分娩機関＞

- (1) 施設区分：診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 1 名
看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 名

＜当該分娩機関＞

- (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、麻酔科医 2 名
看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 2 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がある。
- (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（妊婦健診および妊娠 29 週 6 日に出血および子宮口開大に対し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母体搬送受け入れ後の管理（子宮収縮抑制薬投与、ベタメタゾン酸エステルナトリウム注射液投与、分娩監視装置装着、超音波断層法実施）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 6 日、出血および子宮収縮増強を認めたため、分娩監視装置装着、内診、超音波断層法を実施したことは一般的である。
- (2) 骨盤位および陣痛発来を認めたため帝王切開としたことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)を実施したことは一般的である。

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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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係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。