

事例番号:340101

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 1 日

23:33 下腹部痛を主訴に搬送元分娩機関を受診

妊娠 30 週 2 日

1:50 切迫早産、二絨毛膜二羊膜双胎の周産期管理目的で母体搬送となり当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 2 日

3:04 陣痛発来、二絨毛膜二羊膜双胎のため帝王切開で第1子娩出

3:06 第2子娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 2 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -5.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群、新生児
仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 53 日 頭部 MRI で、嚢胞性脳室周囲白質軟化症を呈している所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 3 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 4 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血（血流量の減少）が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。

(2) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

(3) 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

搬送元分娩機関における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 30 週 1 日に不規則な下腹部痛を主訴に来院した妊産婦への対応(腔鏡診、内診、子宮収縮抑制薬投与、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)、および切迫早産、双胎の診断で母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠 30 週 2 日に陣痛発来、二絨毛膜二羊膜双胎のために帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から約 1 時間後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。