

事例番号:370198

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 3 日

19:30 高位破水のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 3 日

19:42- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈を認める

19:49 超音波断層法で羊水インデックス 4cm

19:53 血液検査で白血球数、CRP 値増加

22:02 既往帝王切開、炎症反応上昇のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage1-2 度(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -3.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

1 歳 3 ヶ月 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

＜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 1 名

看護スタッフ：助産師 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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 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

搬送元分娩機関における妊娠中の管理（妊婦健診、糖尿病合併妊娠に対する管理）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 3 日搬送元分娩機関における破水感のため受診した際の対応(内診、pH キットおよび羊水診断薬による破水の確認)は一般的である。また、高位破水の診断後の対応(分娩監視装置装着、リトリン塩酸塩注射液投与、母体搬送)も一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 3 日、当該分娩機関における前期破水(高位破水)の診断で入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 既往帝王切開後妊娠、前期破水、血液検査にて炎症反応の上昇が認められたため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間 39 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(マスク CPAP、気管挿管)、および NICU 管理と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。