事例番号:280149

# 原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第四部会

## 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 35 週 2 日

時刻不明　破水感あり搬送元分娩機関受診

10:53　前回帝王切開、高位破水のため当該分娩機関へ母体搬送にて入院

### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

14:20　帝王切開にて児娩出

### 5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:35 週 2 日

⑵ 出生時体重:2400g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析値:pH 7.41、BE -1.2mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)

⑹ 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

⑺ 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で PVL の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

⑴ 診療区分:診療所

⑵ 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:記載なく不明

〈当該分娩機関〉

⑴ 診療区分:病院

⑵ 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、麻酔科医 2 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 3 名、看護師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、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。

⑵ 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、分娩前のどこかで生じた臍帯圧迫などによる臍帯血流障害の可能性がある。

⑶ 出生後の呼吸障害による循環動態の不安定さが PVL 発症の原因となった可能性も完全には否定できない。

⑷ 児の未熟性が 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

1) 妊娠経過

⑴ 妊娠 35 週 2 日までの搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

⑵ 妊娠 35 週 2 日、高位破水と診断し、当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 35 週 2 日、帝王切開の既往のある前期破水の妊産婦に対して、妊娠の延長のための治療は行わず、同日に帝王切開としたことは一般的である。

⑵ 当該分娩機関入院後に27分で帝王切開の方針とし、決定から3時間後に帝王切開を行ったことは、母体、胎児のいずれの状態においても感染の徴候がない状況であることを考慮すると一般的である。

⑶ 妊娠35週2日の早産期の帝王切開に際して小児科医立ち会いとしたことは一般的である。

⑷ 臍帯動脈血液ｶﾞｽ分析を行ったことは一般的である。

**3) 新生児経過**

出生後の処置(酸素投与)、その後の新生児蘇生(ﾊﾞｯｸ･ﾏｽｸによる人工呼吸、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

**⑴ 搬送元分娩機関**

なし。

**⑵ 当該分娩機関**

前期破水、早産の場合には胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】早産期の前期破水の原因として絨毛膜羊膜炎などの子宮内感染の可能性があるため、原因検索のために胎盤病理組織学検査を行うことが望ましい。

### 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

**⑴ 搬送元分娩機関**

なし。

**⑵ 当該分娩機関**

児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善索等について、院内で事例検討を行うことが望まれる。

### 3) わが国における産科医療について検討すべき事項

**⑴ 学会･職能団体に対して**

早産は脳室周囲白質軟化症の発症ﾘｽｸ因子であることは知られているが、

その予防や治療については有効な方法が確立されていない。脳室周囲白質軟化症発症のﾒｶﾆｽﾞﾑおよび発症抑止に関する研究の進展により早産児の後遺症なき生存の確立が向上することが望まれる。

**⑵ 国・地方自治体に対して**

なし。