

事例番号:360095

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 30 週 1 日 切迫早産のため搬送元分娩機関入院

妊娠 31 週 1 日 切迫早産の症状増悪のため当該分娩機関に母体搬送により
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 31 週 6 日

6:26 血液検査で CRP 2.62mg/dL

18:00 陣痛開始

妊娠 32 週 0 日

3:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐
脈出現

4:15 経膈分娩

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:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.12、BE -10.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 54 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

〈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 4 名

看護スタッフ:助産師 2 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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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いて、妊娠 30 週 1 日に切迫早産の診断で管理入院としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、

適宜分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

- (2) 妊娠 31 週 1 日に切迫早産の症状が増悪したことにより、当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 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、血液検査、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 6 日に呼吸困難感、母体頻脈が認められた後の対応(血液検査、子宮収縮抑制薬の投与を中止し経陰分娩の方針としたこと、胸部レントゲン、心電図、循環器内科受診)は一般的である。
- (2) 分娩経過中に分娩監視装置を連続的に装着したことは一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的である。
- (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

出生後の対応は一般的である。

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。