

事例番号:360097

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

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 33 週 0 日

9:20 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日

9:25- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、軽度変動一過性徐脈を認める

11:14 体温 38.9℃

12:49 前期破水、絨毛膜羊膜炎、分娩抑制困難疑いのため帝王切開により児娩出

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

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -7.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 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:

1歳0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

(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、麻酔科医1名、研修医2名

看護スタッフ:助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 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

妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠29週以降の切迫早産症状に対しリトドリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠33週0日、前期破水の診断にて入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 子宮収縮増強のためフェジピオン徐放錠を投与したことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠33週0日、妊産婦の発熱、および有痛性の子宮収縮を認めたため、感染を疑い子宮収縮抑制薬の投与を中止し帝王切開としたことは一般的である。

(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) 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

子宮収縮抑制目的でのニフェジピン徐放錠の使用は適応外使用となるため、その利益と危険について十分に説明し同意を得るとともに、説明と同意の内容を診療録に記載することが望まれる。

2) 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

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。