

事例番号:360223

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

妊娠 32 週 3 日 切迫早産のため入院

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 33 週 0 日

7:25 破水

7:56- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を疑う所見あり

8:32 体温 37.9℃

8:33 心拍数 133 回/分

9:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈出現

10:10 既往帝王切開、破水のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡(頸部 2 回)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -5.7mmol/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、低出生体重児、新生児一過性多呼吸
生後 1 日 血液検査で CRP 6.054mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 5 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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 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はある。
- (3) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性はある。
- (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) 妊娠 32 週 2 日までの妊娠中の管理(妊婦健診、切迫早産に対する子宮収縮抑制薬の投与、妊娠糖尿病に対する血糖管理)は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 2 日に子宮頸管長の短縮を認めたため、妊娠 32 週 3 日より切迫早産の管理入院としたことは一般的である。
- (3) 入院後にリドリン塩酸塩注射液を使用したこと、血糖値管理のためにインスリンを導入したことは、いずれも選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 0 日に破水と診断し、腹部緊満感および痛みを訴えた既往帝王切開の妊産婦に対して、同日の帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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

(1) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、早産期の破水や重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(2) 胎児心拍数と母体脈拍数に注意して、胎児心拍数陣痛図を観察することが望まれる。

【解説】母体に発熱がある時やリトリン塩酸塩注射液を使用している時などは頻脈になることがあり、胎児心拍数と母体脈拍数の区別がつきにくい場合がある。超音波断層法による胎児心拍数の確認や、触診による母体の脈拍数の測定を行い、胎児心拍数と母体脈拍数との比較を行うなどして、確実に胎児心拍数を記録することが重要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。