

事例番号：260215

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠33週0日、腹痛を自覚し、搬送元分娩機関を受診した。超音波断層法で、子宮頸管長が5mmであり、リトドリン塩酸塩点滴が開始された。医師は、NICUのある医療機関での加療が必要と判断し、当該分娩機関へ母体搬送した。当該分娩機関入院時、体温37.5℃、白血球16000/ μ L、CRP0.4mgであった。子宮内感染の可能性があるため、リトドリン塩酸塩点滴を中止し、分娩の方針とされた。入院から2時間23分後、リトドリン塩酸塩点滴が中止された。その2時間20分後、妊産婦の体温は、38.2℃であった。その4時間35分後、経膈分娩により児が娩出された。羊水混濁、臍帯巻絡はなかった。

児の在胎週数は33週0日で、体重2000g台であった。アプガースコアは生後1分7点、生後5分8点であった。出生直後より啼泣はあるが弱く続かないため、バッグ・マスクにて人工呼吸が開始された。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.30、BE-4mmol/Lであった。児は当該分娩機関のNICUに移送された。入院後、呼吸状態の悪化が懸念され、DPAPが開始された。CRPは、入院時0.6mg/dL、生後1日2.4mg/dLであった。生後1日より無呼吸が1時間に1回程度ずつ出現した。その後、呼吸状態は安定し感染徴候もみられなかった。哺乳力良好であり、生後49

日退院となった。1ヶ月ごとの診察が行われた。生後8ヶ月、発達は良好であった。生後11ヶ月、下肢の拘縮、深部腱反射亢進が認められた。新生児脳室周囲白質軟化症疑いにて、リハビリが開始された。1歳、頭部MRIでは「両側側脳室後角の壁不整、脳梁体部後方部位の萎縮。側脳室近傍白質にてT2強調画像にて高信号」との所見であった。

本事例は病院から病院へ母体搬送された事例であり、搬送元分娩機関は産科医2名と、看護スタッフ（人数不明）が関わった。当該分娩機関は産科医2名、小児科医1名と、助産師1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、在胎週数33週で出生した早産児に伴う脳血管の解剖学的特徴、脳血流調節機能の未熟性、および大脳白質の脆弱性といった胎児の未熟性を背景として、子宮内感染症により発症した脳室周囲白質軟化症であると推定される。また、生後のapnea（無呼吸）が脳室周囲白質軟化症の発症に関連している可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

搬送元分娩機関における妊娠中の管理および妊娠33週0日、腹痛と腹部緊満感により、入院とした際の対応は一般的である。早産の可能性を考慮し、高次医療機関に母体搬送を行ったことは適確である。

当該分娩機関における入院時の対応は一般的である。子宮内感染が疑われるため、肺成熟のための副腎皮質ステロイドの投与を控えたことは選択肢としてあり得る。経膈分娩に至る管理、臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。子宮内感染症が疑われる状況で、胎盤病理組織学検査を行わなかったことは一般的でない。

出生後および、その後の新生児管理は一般的である。

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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討について

本事例では、事例検討は行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

ア. 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は原因の解明に寄与する可能性があるので、感染が疑われる場合などには、実施することが望まれる。

イ. 事例検討について

本事例では、児は異常なく退院したため事例検討は行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

特になし。

(2) 当該分娩機関

特になし。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。