

事例番号：270008

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1回経産婦。1回目の分娩は妊娠35週の早産であった。妊娠22週に、双角または中隔子宮の疑いで当該分娩機関へ紹介となった。当該分娩機関では双角子宮疑いと診断された。妊産婦は妊娠31週に前期破水のため入院となり、リトドリン塩酸塩点滴、抗菌薬の投与等が行われた。妊娠33週5日、子宮収縮が増強し陣痛が開始した。分娩の1時間30分前頃より、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、変動一過性徐脈が認められ、経膈分娩で児は娩出となった。臍帯巻絡が1回あり、胎盤病理組織学検査で軽度の絨毛膜羊膜炎と診断された。

児の在胎週数は33週5日、体重は2156gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.166、PCO₂64.9mmHg、PO₂15.1mmHg、HCO₃⁻22.5mmol/L、BE-7.3mmol/Lで、アプガースコアは生後1分5点（心拍2点、呼吸1点、反射1点、筋緊張1点）、生後5分7点（心拍2点、呼吸1点、反射2点、筋緊張1点、皮膚色1点）であった。出生直後にバック・マスクによる人工呼吸が行われ、児は当該分娩機関のNICUに入院となった。入院後、陥没呼吸や呻吟が認められたため気管挿管が行われ、人工呼吸器による呼吸管理が行われた。入院後の頭部超音波断層法で脳室周囲高輝度域両側I度であった。生後2日、動脈管の閉

鎖が確認され、血液ガス分析値は pH 7.555、PCO₂ 20.5 mmHg、BE -1.9 mmol/L であった。修正週数 37 週に退院となった。生後 1 年、下肢痙性あり、生後 2 年の頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医 2 名、小児科医 1 名と、助産師 3 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であり、分娩直前の胎児循環変動および軽度の胎児低酸素・酸血症、絨毛膜羊膜炎により脳室周囲白質軟化症を発症した可能性が考えられる。さらに、生後の低炭酸ガス血症が脳室周囲白質軟化症を発症したことに関連した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠 30 週までの経過中の対応は一般的である。妊娠 31 週に破水で入院してから妊娠 33 週の陣痛発来まで、感染徴候を確認のうえ子宮収縮抑制薬の持続投与を行ったことは一般的である。感染予防としての抗菌剤を使用したことは一般的である。

妊娠 33 週に下腹部痛を訴えてからの対応として頻繁に分娩監視装置を装着し経過を観察したことは一般的である。子宮収縮抑制の目的でリトドリン塩酸塩を適宜増量したことは選択肢としてありうる。また、分娩方法を経膣で行ったことは、基準内の対応である。分娩後に胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。臍帯動脈血のガス分析を実施したことは一般的である。

出生直後の初期蘇生、当該分娩機関 NICU への入院と以後の管理は一般

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) 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

特になし。

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

事例検討会について

本事例では児は明らかな異常なく出生し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。

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. 脳室周囲白質軟化症の研究について

早産期に発症する脳室周囲白質軟化症の事例を集積し、発生機序、病態、診断、予防法、治療法等について研究を促進することが望まれる。

イ. 早産や前期破水に関する研究について

早産や前期破水の時期を更に細分化して、児の予後と妊娠・分娩管理との関連について、我が国の現状調査とそれに応じた管理指針の策定、および子宮内感染についての臨床診断法の開発など、研究の促進が望まれる。

ウ. 早産児の神経学的後遺症発症予防に関する研究について

本邦において、胎児から新生児低酸素性虚血性脳症に対する脳保護を目的とした薬物治療（硫酸マグネシウム等）の大規模調査とエビデンスの有無についての検討、提言が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。