

事例番号:300332

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 3 日 前期破水の診断で紹介元分娩機関より当該分娩機関へ母体
搬送となり入院

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 33 週 2 日

4:00 陣痛開始

4:31- 胎児心拍数陣痛凶上、変動一過性徐脈、分娩直前に遷延一過性
徐脈を認める

5:32 経膈分娩

分娩当日 妊産婦の血液検査で炎症反応あり

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜
羊

膜炎の所見(stage I から II 度)を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1748g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.289、PCO₂ 16mmHg、PO₂ 47.1mmHg、

HCO₃⁻ 22.6mmol/L、BE -4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、菌血症疑い、一過性多呼吸もしくは先天性肺炎疑いの診断

(7) 頭部画像所見:

生後6ヶ月 頭部MRIで、PVL(脳室周囲白質軟化症)を認める

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1名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、出生前に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。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 子宮内感染がPVL発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠32週3日紹介元分娩機関において前期破水の診断で当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。

(2) 紹介元分娩機関におけるその他の妊娠中の管理は一般的である。

(3) 妊娠32週3日から33週0日までの当該分娩機関入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、抗菌薬の投与、連日の胎児心拍数モニタリング)は一般的である。

(4) 妊娠33週1日の胎児心拍数陣痛図において、超音波断層法を実施したこと、胎動、羊水量、臍帯血流を確認し、注意深い経過観察が必要と判断したことは、いずれも選択肢のひとつである。

- (5) 母体の感染徴候がないため妊娠の終了を考慮して合成副腎皮質ホルモン剤の投与を行ったことは医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 2 日の妊産婦の頻回の子宮収縮の訴えに対して分娩監視装置を装着したこと、医師へ報告したことは、いずれも一般的な対応である。
- (2) 陣痛開始し分娩進行を認める状況で、子宮収縮抑制薬の投与を中止し、分娩の方向としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 児娩出時に当該分娩機関 NICU 小児科医の立ち会いとしたことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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

出生後の新生児への対応(酸素投与、当該分娩機関 NICU へ入室としたこと)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

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

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。