

事例番号:330041

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 4 日 前期破水、切迫早産のため入院

妊娠 33 週 2 日 超音波断層法で羊水過少あり

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 3 日

6:00 血液検査で白血球 15140/ μ L、CRP 1.6mg/dL

10:30 陣痛開始

14:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

14:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

14:28 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎、絨毛膜羊膜炎 I-II 度

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 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、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI で後角周囲に嚢胞変性を呈し、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 1 名、看護師 1 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を否定できない。
- (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 4 日、妊産婦からの電話連絡への対応(破水感の主訴に対し受診を指示)、および受診時の対応(pH キットによる破水の確認、入院としたこと)は一般的である。
- (2) 入院後の管理(バイタルサイン測定、超音波断層法の実施、膣分泌物培養検査の実施、分娩監視装置の装着、血液検査の実施、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬および合成副腎皮質ホルモン剤投与、術前検査の実施)および分娩方針(陣痛誘発、もしくは帝王切開術)について書面を用いて説明し、同意を得たことはいずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 3 日、子宮収縮の増強と血液検査による炎症反応の上昇(白血球

15140/ μ L、CRP 1.6mg/dL)を認め、分娩の方針としたことは一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、小児科医の立ち会いによる分娩)は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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、およびNICU管理としたことは一般的である。

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

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係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。