

事例番号:330263

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 30 週 2 日 - 切迫早産のため入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

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 32 週 0 日

13:00 血液検査で白血球 $13300/\mu\text{L}$

13:40 陣痛開始

16:34 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で脱落膜に好中球浸潤や膿瘍形成あり、絨毛膜羊膜炎 1 度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -2.7mmol/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

(7) 頭部画像所見:

1歳11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1名、小児科医1名、研修医1名

看護スタッフ:助産師7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られる。
- (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られる。

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) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠30週2日切迫早産で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、連日ノンストレステスト、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠32週0日性器出血、子宮収縮への対応(分娩監視装置装着による連続的モニタリング、血液検査、子宮収縮抑制薬増量、ベクタゾロン酸エステルナトリウム注射液投与、抗菌薬投与)、および子宮収縮抑制困難により子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膣分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (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) 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、その診断法、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。