

事例番号:340005

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 6 日 前期破水、妊娠糖尿病の診断で母体搬送され管理入院

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 1 日

23:00 陣痛開始

妊娠 33 週 2 日

6:15 胎児機能不全のため子宮底圧迫法併用し 1 回の吸引分娩で児娩出

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臍帯炎 stageⅢ、絨毛膜羊膜炎 stageⅡ (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -3.3mmol/L

(4) Apgar 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:

生後 26 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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がある。
- (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 30 週 6 日に前期破水で母体搬送され入院した際の対応(超音波断層法による羊水腔および臍帯血流確認、血液検査、妊娠継続をしたこと)および入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、ベタメタゾソリン酸エステルナトリウム投与、超音波断層法実施、ノンストレス等)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠糖尿病に対し、糖尿病内科を併診し管理したこと(血糖測定、インスリン製剤投与等)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 2 日、内診所見の進行から子宮収縮抑制薬の投与を中止し、経膈分娩としたこと、および分娩監視装置を連続的に装着したことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 33 週で胎児機能不全の診断のため子宮底圧迫法を併用した吸引分娩

を行ったことは選択肢のひとつである。

- (3) 吸引分娩に際して要約を満たしていること、および実施方法(吸引回数 1 回)は、いずれも適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)を実施し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

吸引分娩および子宮底圧迫法を実施した際には、実施した処置の詳細について、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、吸引分娩の開始時刻および子宮底圧迫法の実施時刻について記載がされていなかった。

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。