

事例番号:340055

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 6 日

15:35 陣痛開始、産徴、子宮口開大あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 6 日

15:42 血液検査で白血球 $15400/\mu\text{L}$ 、CRP 2.55mg/dL

16:57- 胎児心拍数基線 180 拍/分の頻脈、基線細変動減少、高度変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認める

17:18 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 6 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -0.8mmol/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 低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 35 日 頭部 MRI で脳室拡大を認め脳室周囲白質軟化症を呈している

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 2 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、分娩経過中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) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(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。
- (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

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 6 日に性器出血と腹痛のため受診した際の対応(破水の有無の確認、内診、超音波断層法実施、産徴・子宮口開大を認めたため入院としたこと)は一般的である。
- (2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、血液検査実施、ベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与、経産婦・内診所見の進行を認めることから子宮収縮抑制は困難と判断して分娩方向とし、小児科医へ報告)は一般的である。
- (3) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析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事は適確である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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. 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。