

事例番号:340158

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 17 週 2 日 クラミジア抗原(PCR)陽性

妊娠 27 週 4 日 切迫早産のため入院

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 29 週 5 日

10:10- 内診所見の進行あり、子宮内感染の疑いのためオキシトシン注射液による分娩誘発開始

13:00 陣痛発来

17:13 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(下肢2回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 I 度(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 5 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

生後当日 極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 54 日 頭部 MRI で脳室拡大を認め、嚢胞性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 3 名、小児科医 3 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、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血（血流量の減少）が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。
- (3) 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) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 4 日に切迫早産のため入院としたこと、および入院中の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査、定期的にノンストレステスト実施、超音波断層法実施、子宮頸管長の測定、ベタメタゾン酸エステルトリウム注射液投与、トロキサール内服）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 5 日に内診所見の進行（子宮口の開大と胎胞）を認め、NICU と相談し、子宮内感染の疑いのため分娩誘発としたことは一般的である。

- (2) 分娩誘発について書面を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) オキシトシン注射液の投与方法および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) 分娩停止のため帝王切開を決定したこと、およびその後に分娩が進行したため、経膈分娩とし、オキシトシン注射液を再開したことは、いずれも一般的である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。