

事例番号:340215

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 34 週 1 日

19:30 破水感のため搬送元分娩機関受診

胎児心拍数陣痛図上異常所見なし

20:00 陣痛開始

20:20 血液検査で白血球 17600/ μ L、CRP 1.58 mg/dL

21:00 前期破水のため母体搬送となり当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

21:31- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 160 拍/分を超える頻脈、頻回の軽度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 34 週 2 日

5:13 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遷延一過性徐脈を認める

5:24 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 III

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

- (2) 出生時体重:2000g 台
- (3) 臍帯血ガス分析:pH 7.23、BE -6.5mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分7点、生後5分8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、新生児敗血症
- (7) 頭部画像所見:
1歳10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

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医1名
看護スタッフ:助産師1名

<当該分娩機関>

- (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
看護スタッフ:助産師3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、妊娠34週1日の当該分娩機関入院以降、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。
- (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発症に関与した可能性があると考ええる。
- (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

搬送元分娩機関における妊娠33週3日までの外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における破水感にて受診後の対応[羊水流出の確認、分娩監視装置装着、超音波断層法、抗菌薬投与、高次医療機関(当該分娩機関)への母体搬送]は一般的である。
- (2) 早産期の前期破水(妊娠34週1日)に対し、子宮収縮抑制薬を点滴投与したことは、選択肢のひとつである。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送後の対応(超音波断層法、血液検査、持続モニタリング、抗菌薬投与、分娩の方針としたこと)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

新生児の出生後の管理(吸引による気道開通、パルスオキシメータ装着、保育器収容)、低出生体重児および感染にて当該分娩機関小児科に入室としたことは、いずれも一般的である。

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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。