

事例番号:340302

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 3 日 切迫早産で入院

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 30 週 2 日

17:31 血液検査で CRP 1.1 mg/dL

18:58 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認める

22:00 陣痛開始

23:43 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度ないし高度変動一過性徐脈および徐脈を認める

妊娠 30 週 3 日

1:05 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Ⅱ度(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -10.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児
出生時に口腔内に多量の血液あり

(7) 頭部画像所見:

生後 46 日 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

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、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)が生じた時期は、分娩経過中または陣痛発来 of の少し前である可能性がある。
- (3) 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り、また常位胎盤早期剥離の可能性も否定できない。
- (4) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性を否定できない。
- (5) 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) 搬送元分娩機関の外来における妊娠管理、および妊娠 27 週 3 日に切迫早産の診断で当該分娩機関へ母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関に入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、連日ノンストレステスト実施、抗菌薬の投与)、妊娠 27 週 3 日および同 4 日にベタメタゾン酸エステルトリウム注射液を投与したこと、および妊娠 27 週 5 日に高位破水が濃厚と判断後の対応(抗菌薬の投与、連日のノンストレステスト実施)は、いずれも一般

的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 2 日、子宮口開大 4cm、前期破水、頭位のため経膈分娩の方針としたこと、および子宮収縮抑制薬を中止したことは、いずれも一般的である。
- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を概ね連続的に装着、経膈分娩を待機)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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】 児に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望まれる。

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。