

事例番号:370069

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 1 日

13:00 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

14:00 血液検査で白血球 $19600/\mu\text{L}$ 、CRP 3.14mg/dL

14:30 体温 38.3°C の発熱あり

15:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 165 拍/分の頻脈を認める

16:33 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を繰り返し認める

17:48 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

17:54 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎および絨毛膜羊膜炎 Stage 2 (Redline 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -3.4mmol/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:

1歳3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

(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3名

看護スタッフ:助産師6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

妊娠中の管理(妊婦健診、糖尿病合併妊娠の管理、切迫早産に対する入院管理、頸管短縮に対する子宮頸管縫縮術)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠32週1日、前期破水の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理(血液検査、超音波断層法実施、縫縮糸抜糸、抗菌薬投与、分娩監視装置装着、陣痛発来による内診所見の進行のため経膈分娩としたこと)は、いずれも一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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

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

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。