

事例番号:380008

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 32 週 5 日 - 切迫早産の診断で入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

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 33 週 1 日

11:21 - 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

11:45 骨盤位、高度胎児発育不全による帝王切開により児娩出、
骨盤位

胎児付属物所見 臍帯は卵膜付着、胎盤病理組織学検査で急性絨毛膜羊膜炎
stage II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -6.8mmol/L

(4) アプガースコア: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:

生後当日 低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

3歳6ヶ月 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2名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師5名、看護師5名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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と考える。
- (2) 児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 子宮内感染がPVL発症に関与した可能性はある。
- (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

- (1) 健診機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠32週5日に切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、骨盤位のため帝王切開の説明および同意を取得、術前検査(胸部レントゲン、心電図検査))は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠33週1日に子宮収縮抑制困難、骨盤位および高度胎児発育不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から1時間37分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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

出生直後の対応(持続的気道陽圧、酸素投与)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。