

事例番号:340109

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

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 32 週 3 日

2:40 破水および子宮収縮あり搬送元分娩機関を受診

3:45 破水および陣痛発来のため母体搬送され当該分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 3 日

3:50- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

3:52 血液検査で白血球 $133 \times 10^2 / \mu\text{L}$ 、CRP 3.92mg/dL

4:15 経膈分娩、顔位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で静脈動脈に好中球浸潤を伴う臍帯炎、絨毛膜羊膜炎 stage2 (Blanc 分類) の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -3.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 50 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

〈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、看護師 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、新生児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 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) 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 の発症に関与した可能性が高い。
- (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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 3 日、搬送元分娩機関における破水で来院時の対応(超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬投与、前期破水の診断にて母体搬送の決定)は一般

的である。

- (2) 当該分娩機関来院時の対応(陣痛発来を認め、内診で子宮口全開大であったことから、子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膈分娩としたこと、分娩監視装置を連続的に装着したこと)は、いずれも一般的である。
- (3) 4時5分に胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈および高度変動一過性徐脈と判読し、酸素投与を実施したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

出生後の蘇生(気管挿管)および当該分娩機関NICUへ入室したことは一般的である。

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) 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

観察した事象及び行った処置等について正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】破水感と子宮収縮感での来院時から母体搬送までの超音波断層法による胎児心拍数の記録、子宮収縮抑制薬の投与開始時刻、母体搬送の決定・依頼時刻などについて記載がなかった。

(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係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。