

事例番号:350090

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

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 33 週 3 日

9:51 性器出血あり搬送元分娩機関を受診

10:55 切迫早産の診断で母体搬送され当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

10:01 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

12:38 高度一過性徐脈を認め、努責のみでは娩出に至らないため子宮
底圧迫法を 2 回実施し経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で軽度の絨
毛膜羊膜炎あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -4.7mmol/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:実施なし

(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 34 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

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 2 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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。
- (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、搬送元分娩機関における妊娠 33 週以降の切迫早産症状に対しトリプトリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 33 週 3 日の来院時に子宮口開大 6cm であり、

切迫早産の診断にて高次医療機関(当該分娩機関)に搬送としたことは一般的である。

- (2) 妊娠 33 週 3 日、切迫早産および陣痛発来 of 診断にて、当該分娩機関入院後の分娩管理(血液検査、膣分泌物培養検査、抗菌薬投与、分娩監視装置による連続監視)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院時に、子宮口開大 8cm、陣痛を認める状況で、ベクタゾロン酸エステルトリウム注射液を投与したことは一般的である。
- (4) 12 時 23 分頃から高度変動一過性徐脈を認める状況で子宮底圧迫法を実施したことについては、適応および要約(児頭の位置)が診療録に記載されていないため評価できない。また、適応および要約、正確な実施時刻について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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) 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

子宮底圧迫法に関して、適応、内診所見(児頭の位置)、開始・終了時刻を診療録に記載することが望まれる。

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。