

事例番号:300279

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 4 日

時刻不明 出血と腹部緊満感あり、胎動の自覚ないため受診

10:41-11:10 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、遅発一過性徐脈を認める

11:23 超音波断層法で羊水ほとんどなし、臍帯動脈血流波形で拡張期の途絶を認める

11:40 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 31 週 4 日

12:55 胎児機能不全、胎児発育遅延、羊水過少、骨盤位のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 260g

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 4 日

(2) 出生時体重:1170g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.219、PCO<sub>2</sub> 54.6mmHg、PO<sub>2</sub> 21.2mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.8mmol/L、BE -6.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分4点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、遷延性肺高血圧症、播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後2ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症を認める

## 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1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、未熟性を背景に、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことでありと考えるが、その循環動態の変動がどのように生じたかを解明することは困難である。

(2) PVLの発症には、胎盤機能不全、児の播種性血管内凝固症候群等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。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠31週0日の超音波断層法検査による胎児推定体重が胎児体重基準値の-2.0SD以下である状態で、原因検索のための検査を行わずに1週間後の受診予定としたことは、選択されることの少ない対応である。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠31週4日に「胎動わからず」との主訴で受診した妊産婦への対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)、および胎児機能不全、「IUGR」、羊水過少、

骨盤位のため帝王切開を決定し、入院としたことは、いずれも一般的な対応である。

- (2) 帝王切開について書面にて説明し同意を得たことは一般的である。
- (3) 入院から1時間15分で帝王切開にて児を娩出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。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

出生後の対応(当該分娩機関 NICU に入室としたこと等)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療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

妊婦健診で胎児発育不全が疑われた場合には、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に沿って対応することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、胎児体重基準値を用い、 $-1.5SD$  以下を胎児発育不全の診断の目安とし、胎児体重の経時的変化、胎児腹囲、および羊水量なども考慮して胎児発育不全を総合的に診断すること、また、胎児発育不全と診断された場合には、原因の検索を行うとともに、NST・CST・BPS などの検査、超音波パルスドップラ法による胎児臍帯動脈血流測定など、超音波断層法による胎児計測(推定体重や頭部発育)と羊水量の推移などの検査のいずれかを必要に応じて行い、分娩時期・様式を決定することとされている。

### 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

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。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。