

事例番号:350069

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 35 週 2 日

時刻不明 紹介元分娩機関受診、血圧 149/101mmHg、尿蛋白 (2+)

10:23- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 145 拍/分、基線細変動減少、一過性頻脈なし

時刻不明 妊娠高血圧症候群、羊水過少のため当該分娩機関に紹介され受診

13:43- 胎児心拍数陣痛図上、散発する変動一過性徐脈を認める

13:45 当該分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 2 日

15:50 妊娠高血圧症候群、羊水過少、胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の辺縁に臍帯付着、臍帯巻絡あり(頸部 2 回)、羊水少量、胎盤病理組織学検査で一部梗塞像あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -9.8mmol/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 早産児、多呼吸
- (7) 頭部画像所見:
  - 生後26日 頭部MRIで、大脳基底核・視床の信号異常および嚢胞性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1名
  - 看護スタッフ:看護師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、小児科医1名、麻酔科医1名
  - 看護スタッフ:助産師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前の循環動態の変動による胎児の脳の虚血(血流量の減少)や低酸素・酸血症が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)および低酸素性虚血性脳症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)や低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全あるいは臍帯血流障害、またはその両者の可能性がある。
- (3) 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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 2 日に妊娠高血圧症候群、羊水過少のため、当該分娩機関に紹介したことは一般的である。
- (2) 紹介元分娩機関における妊娠 35 週 2 日の搬送前の胎児心拍数陣痛図の胎児心拍数波形の評価について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 35 週 2 日、当該分娩機関における来院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)および妊娠高血圧症候群、羊水過少、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 1 時間 50 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

- (1) 出生時の対応は一般的である。
- (2) 早産、低出生体重児、多呼吸のため当該分娩機関小児科入院管理としたことは一般的である。
- (3) 生後 6 日に症候性動脈管開存症管理のため高次医療機関 NICU に新生児搬送と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) 紹介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) 紹介元分娩機関

分娩監視装置装着中は、胎児心拍数陣痛図の詳細な判読所見(胎児心拍数波形パターン、子宮収縮波形パターン)を経時的に診療録に記載することが望まれる。

##### (2) 当該分娩機関

なし。

## 2) 紹介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) 紹介元分娩機関

高次医療機関に妊産婦を紹介する場合には、緊急性や妊産婦および胎児の状態が正確に伝わるように配慮した連携体制を構築することが望まれる。

【解説】本事例の経過から、紹介先の医療機関に到着してから診察されるまでに1時間以上経過しており、妊産婦および家族から不安、不満があった。本事例のような異常が認められ紹介をする事例においては、直接電話連絡し状況を説明するなど、受診後速やかな診察が受けられるような医療機関間での連携体制を構築することが望まれる。

### (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. 新生児の予後が不良であったケースについては、高次医療機関だけでなく紹介元医療機関との情報共有をはかり、フィードバックがなされる体制を構築することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。