

事例番号:350140

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

妊娠 24 週 4 日 - 推定胎児体重小さめ

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 0 日

8:41 胎児発育不全のため搬送元分娩機関より紹介され B 医療機関
受診

20:05 超音波断層法で-3.9SD の胎児発育不全、胸腹水貯留、全身浮腫、
臍帯動脈拡張期血流逆流、三尖弁逆流、右房拡大を認め、B 医療
機関の指示で母体搬送され当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 0 日

22:20- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈を認
める

妊娠 31 週 1 日

0:56 胎児発育不全、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.93、BE -14.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 胎児水腫、呼吸窮迫症候群、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 頭部超音波断層法で脳室内出血を認める

生後 78 日 頭部 MRI で左脳室内出血、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

〈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

〈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 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 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、胎児期から出生後まで持続した児の循環障害に伴う脳の虚血（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える。

(2) 出生後の循環不全により、脳実質に波及した脳室内出血が脳性麻痺発症の増悪因子となったと考ええる。

(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

搬送元分娩機関における、妊娠 24 週 4 日の対応（推定胎児体重小さめ、大腿骨長短めのため高次医療機関での精査を勧めたこと、妊産婦の申し出により

経過観察としたこと)、および妊娠 30 週 4 日に胎児推定体重の増加がみられず B 医療機関へ紹介としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) B 医療機関における、妊娠 31 週 0 日受診時の対応(超音波断層法実施、自施設が満床のため当該分娩機関へ搬送としたこと)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院後の対応(超音波断層法、血液検査、膣分泌物培養検査実施、分娩監視装置装着)および超音波断層法、胎児心拍数陣痛図波形で異常を認めたため、妊産婦と家族に対し待機的管理と分娩による速やかな新生児治療への移行に関してそれぞれの利益、不利益を説明したことは、いずれも一般的である。
- (3) 超音波断層法所見と胎児心拍数陣痛図所見より、胎児機能不全のため帝王切開と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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU へ入院したこと、および NICU での管理は、いずれも一般的である。

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
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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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、ならびに妊娠中の胎児循環障害に起因する胎児水腫の病態生理につい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。