

事例番号:360158

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 33 週 5 日- 胎児発育不全、胎盤静脈洞のため当該分娩機関へ紹介となり入院、胎児心拍数陣痛図で一部基線細変動の減少を疑う所見を認める

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

9:44- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少から消失の持続を認める

13:53 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤 284g、胎盤病理組織学検査でフィブリン沈着に巻き込まれた絨毛が虚血状態に陥る像を散見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.18、BE -8.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:二相性持続気道陽圧、気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 大動脈縮窄症、心室中隔欠損症、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 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

〈紹介元分娩機関〉

(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、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 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、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 7 名、看護師 1 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、臍帯血流障害か胎盤機能不全のいずれか、あるいはその両方の可能性を否定できない。
- (3) 出生後の呼吸循環不全が脳性麻痺発症の増悪因子になった可能性があると考える。
- (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

(1) 紹介元分娩機関

- ア. 妊娠32週6日までの外来管理は一般的である。
- イ. 妊娠33週5日、胎児発育不全、胎盤静脈洞で当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 妊娠33週5日、受診時の対応(超音波断層法、血液検査等)および胎児発育不全、血圧上昇傾向の診断で入院管理としたことは、いずれも一般的である。
- イ. 妊娠33週6日と妊娠34週0日に早期に分娩となる可能性があると判断してベクタゾリ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。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠34週1日、胎児心拍数陣痛図と超音波断層法の所見から胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から1時間2分後に児を娩出したことは一般的である。
- (3) 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(二相性持続気道陽圧、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。

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

なし。

(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

なし。

(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、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。