

事例番号:360242

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

2:00- 胎動消失のため搬送元分娩機関受診、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および消失、一過性頻脈消失を認める

3:01 胎児機能不全のため当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

7:13 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 胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stage 2 (中山分類)、絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)を認める

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 7.36、BE -2.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(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 11 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

〈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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 33 週 3 日の搬送元分娩機関受診までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血(血流量の減少)により中枢神経障害をきたし、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) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性がある。
- (3) 絨毛膜羊膜炎が PVL 発症に関与した可能性を否定できない。
- (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られる。

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 32 週までの妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 33 週 3 日の妊産婦からの電話連絡への対応(胎動消失の訴えに対し、来院を指示したこと)は一般的である。
- (2) 胎動消失のため受診した妊産婦に対して分娩監視装置を装着したこと、お

よびその胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失と判読し、当該分娩機関に母体搬送としたことは、いずれも一般的である。

- (3) 当該分娩機関到着後、分娩監視装置装着および超音波断層法を実施し、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。
- (4) 高次医療機関である当該分娩機関において、胎児機能不全の診断による帝王切開決定から約3時間後に児を娩出した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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)およびその後 NICU 管理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) 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

胎児機能不全の診断による緊急帝王切開は決定後速やかに児を娩出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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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

陣痛開始前に発症した異常が PVL を引き起こしたと推定される事例を集積し、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。