

事例番号:380153

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 0 日ー 胎動減少のため搬送元分娩機関に入院、胎児心拍数基線頻脈、基線細変動消失、一過性頻脈消失、一過性徐脈なしの所見あり

妊娠 30 週 1 日 胎児頻脈、胎動減少の加療目的で当該分娩機関に母体搬送され入院

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 32 週 0 日

9:52 胎児発育停滞のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE 0.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症および脳室周囲白質軟化症の
所見あり

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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、妊娠 30 週 0 日の受診までに生じた一時的な胎児の
脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症
および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を否定できない。
- (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

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 0 日胎動減少自覚による受診時の対応(分娩監視装置装着、超音
波断層法実施、入院管理)および胎児頻脈・胎動減少による加療目的に当該
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) 当該分娩機関入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施による
BPS(バイオフィジカル・プロフィールスコア)確認、血液検査実施、妊娠週数を加味し緊急に
娩出しないといけない疾患鑑別が必要と判断したこと、徐脈の出現および
BPS 低下時には帝王切開の方針としたこと)は一般的である。
- (4) 入院後の対応(連日分娩監視装置装着、適宜超音波断層法実施し BPS や羊水
量、各種血流評価したこと、胎児 MRI 実施)および胎児発育停滞のため妊娠

32 週 0 日に選択的帝王切開術予定としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 0 日に選択的帝王切開術を実施したことは一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施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

新生児蘇生(気管挿管)および NICU 入室としたことは、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) 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

なし。

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

胎児期に中枢神経系障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、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

胎児期の中枢神経系障害発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。