

事例番号:290166

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

1 回経産婦

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 28 週 6 日 夜から胎動減少の自覚あり

妊娠 29 週 0 日

11:10 朝より胎動消失の自覚あり、胎児機能不全疑いで入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 0 日

11:14- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線 150 拍/分、基線細変動減少、一過性頻脈なし、一過性徐脈を認める

11:35 胎児心拍数基線 100-110 拍/分台となり、基線細変動の消失を認める

12:55 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 0 日

(2) 出生時体重:1608g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.245、PCO₂ 50.0mmHg、PO₂ 35.7mmHg、

HCO₃⁻ 20.9mmol/L、BE -6.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、呼吸窮迫症候群、胎児仮死

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で、PVE(脳室周囲白室の輝度上昇)Ⅱ度を認める

生後3ヶ月 頭部MRIで、脳室周囲白質軟化症(PVL)を呈している

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2名、新生児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師5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、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) 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、妊娠29週0日以前の比較的近い時期に生じた臍帯圧迫などによる臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 児の未熟性が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

1) 妊娠経過

(1) 妊娠25週4日までの健診機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠25週4日に胎児腎嚢胞疑いのため当該分娩機関に紹介としたことは一般的である。

(3) 妊娠26週3日以降の当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠29週0日10時の妊産婦からの胎動を感じないという電話連絡に対して来院を指示したことは一般的である。

- (2) 胎動消失を主訴に来院した妊産婦を入院としたことおよび入院後速やかに分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (3) 11時35分頃に胎児心拍数基線 100-110 拍/分台の徐脈を認めた際の対応（酸素投与、血管確保、血液検査実施）は一般的である。
- (4) 超音波断層法と胎児心拍数陣痛図所見から、胎児機能不全と診断したことは医学的妥当性がある。
- (5) 12時10分に帝王切開を決定し、45分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 妊娠29週0日の早産期の帝王切開に際して、新生児科医立ち会いとしたことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血液ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生（バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管）およびNICU管理としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療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

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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。