

事例番号:270070

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 4 日

胎動減少のため搬送元分娩機関を受診

妊産婦「2 日前(妊娠 34 週 2 日)から胎動が少ない気がする」

当該分娩機関へ搬送

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

12:20 当該分娩機関 LDR 入室

超音波断層法:胎盤位置後方、後血腫なし、胎児推定体重 1993g、

羊水深度 5.8cm、胎児中大脳動脈収縮期最大血流

速度(MCAPSV)45.2cm/秒

胎児心拍数陣痛図は基線細変動著しく減少、基線 170-175 拍/分

12:25 胎児機能不全の診断、帝王切開決定

13:18 手術開始、小児科医立会い

13:29 児娩出

臍帯:長さ 41cm、臍輪部過捻転あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:34 週 4 日
- (2) 出生時体重:2100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:
pH 7.37、BE 1.3mmol/L、
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
13:37(生後 8 分) 当該分娩機関 NICU へ入室
- (6) 診断等:重症新生児仮死、低出生体重児、早産児
- (7) 頭部画像所見:
出生当日 頭部 CT:びまん性に低吸収域、白質軟化が進行している
生後 16 日 頭部 MRI:両側視床から淡蒼球に T1 強調での高信号がみられる、
脳室周囲の出血や嚢胞を思わせる所見ははっきりし
ない

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (1) 診療区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 1 名
看護スタッフ:助産師 1 名

〈当該分娩機関〉

- (1) 診療区分: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 1 名、研修医 1 名
看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、一時的な胎児胎盤循環不全による虚血性の中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 胎児胎盤循環不全の原因は断定できないが、臍帯血流障害の可能性はある。

- (3) 中枢神経障害の発症時期は特定することはできないが、搬送元分娩機関入院よりも前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 33 週 2 日までの妊婦健診においては胎児発育も良好であり母体の異常所見も認めず、その管理も一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

胎動の減少のために受診した妊産婦に NST を実施し、異常所見と判断して高次医療機関へ母体搬送としたことは医学的妥当性がある。

(2) 当該分娩機関

ア. 母体搬送受入れ後、緊急帝王切開を決定、実施したことは医学的妥当性がある。

イ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生および蘇生後の対応は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施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

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

本事例のように、妊娠中の健診と健診の間に起こった出来事が脳障害に関連したと推測される事例を蓄積して、今後、どのような対策を行うかについて検討することが望まれる。また、このような事例を産婦人科医が共有することが重要である。胎動減少などの胎動異常と胎児心拍異常の早期発見のために、**ローリスク**の妊産婦に対する分娩監視装置装着の開始時期、施行間隔について学会レベルで事例を集積し、検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。