

事例番号:340261

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 5 日 - Rh 不適合妊娠、重症胎児発育不全のため入院

胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

妊娠 28 週 4 日 超音波断層法で臍帯動脈血流波形は 2 本とも途絶

#### 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 28 週 6 日

13:00 胎児発育不全、胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出  
骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -4.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

## 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 3 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (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、臍帯圧迫による臍帯血流障害および胎盤機能不全の両方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

- (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23週4日の間接ケムスが32倍のRh不適合妊娠であり、妊娠27週3日、severe FGR(重症胎児発育不全)が認められることから当該分娩機関に紹介したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において妊娠27週4日にノンストレス、超音波断層法を行い入院管理としたことは一般的である。
- (4) 入院中の管理(ノンストレス、超音波断層法、血液検査、羊水染色体検査、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与、妊娠高血圧症候群の管理、前回帝王切開、胎児機能不全のため文書により帝王切開の同意を得たこと)は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 5 日に NST テスト、超音波断層法による胎児臍帯血流計測の所見（臍帯血流途絶）、胎児発育停止から翌日帝王切開としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 6 日、胎動減少の訴えのある妊産婦への対応（分娩監視装置装着）および胎児発育不全、胎児機能不全の診断で小児科医立ち会いのもと帝王切開により児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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）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) 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

今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

### 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。