

事例番号:370190

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 4 日頃- 子宮収縮時の胎動減少あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 31 週 1 日 胎動減少感のため受診、胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性
徐脈または遅発一過性徐脈あり

妊娠 31 週 2 日

12:30 胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 2 日

15:02 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤実質内から母体面に凝血塊の付着あり、やや古い血腫
を疑う所見あり、胎盤病理組織学検査で絨毛組織に変性や
壊死あり血腫形成後時間が経った所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 2 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE 0.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 超音波断層法で両側の脳室内出血を認める

生後 34 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症、脳室周囲に点状の信号変化を認める所見

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 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生じた胎児の脳の虚血（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、常位胎盤早期剥離による一時的な子宮胎盤循環不全と臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれか、あるいはその両者の可能性を否定できない。
- (3) 脳室内出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (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

妊娠中の管理（妊婦健診）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 0 日の電話対応（子宮収縮時の胎動減少の訴えに対し、安静指示と次回以降の電話連絡のタイミング、本日受診はできないとのことから翌日受診を指示）は一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 1 日の受診時の対応（分娩監視装置装着、超音波断層法実施し児の健常性を確認、翌日受診と胎動カウントを指示）は一般的である。

- (3) 妊娠 31 週 2 日、胎児機能不全と診断し入院としたことは一般的である。
- (4) 入院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着) および胎児心拍数陣痛図の判読と対応(基線細変動減少、一過性頻脈なし、所見は妊娠 31 週 1 日より悪化と判読し、帝王切開を決定)は、いずれも一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 80 分後に児娩出したことは選択肢のひとつである。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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

出生後の対応は一般的である。

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

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

ア. 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。

イ. 慢性的かつ非典型的な経過を辿る常位胎盤早期剥離例について、その存在および病態について調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。