

事例番号:310336

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 25 週 2 日 - 辺縁-部分前置胎盤からの警告出血、切迫早産のため管理  
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 30 週 5 日

21:47 - 胎児心拍数陣痛図で頻脈性不整脈を認める

妊娠 30 週 6 日

13:17 出血を認める

14:45 凝血塊を含む出血を認める

15:31 持続する出血を認め子宮収縮抑制不可能であるため帝王切開  
にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 6 日

(2) 出生時体重:1748g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.363、PCO<sub>2</sub> 39.3mmHg、PO<sub>2</sub> 24.5mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>  
21.0mmol/L、BE -2.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 56 日 頭部 MRI で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 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 4 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られる。

(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、妊娠 30 週 5 日 21 時 47 分から妊娠 30 週 6 日 15 時 10 分頃まで持続した頻脈性不整脈、および妊娠 30 週 6 日 13 時 17 分頃から持続する部分前置胎盤による出血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**

**1) 妊娠経過**

(1) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 当該分娩機関において、妊娠 25 週 2 日に辺縁-部分前置胎盤からの警告出血、切迫早産のために管理入院としたことは一般的である。

(3) 当該分娩機関における入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、抗菌薬の投与、超音波断層法の実施、血液検査の実施、連日のノンストレステスト実施)は一般的である。

(4) 妊娠 29 週 6 日、30 週 0 日に合成副腎皮質ホルモン剤を投与したことは医学的

妥当性がある。

## 2) 分娩経過

- (1) 胎児心拍数 230-250 拍/分台を認め超音波断層法実施、循環器内科に相談としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 6 日に持続する出血を認め子宮収縮抑制不可能であるため、帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 46 分(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、本事例のように部分前置胎盤のような胎盤の異常が疑われる場合や単一臍帯動脈が疑われている場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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

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。