

事例番号:340208

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 32 週 2 日 低置胎盤の出血、切迫早産のため入院

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 33 週 1 日

19:53 凝血塊を含む出血を認めたため、帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -1.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 32 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 2 名、小児科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ：看護師 3 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害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) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠 32 週 2 日に低置胎盤の出血、切迫早産のため入院管理としたことは一般的である。
- (3) 入院中の管理（子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、血液検査、ノンストレス実施、膣鏡診）は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 1 日に凝血塊を含む出血を認めたため、帝王切開を実施したことは一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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（バッグ・マスクによる人工呼吸、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

帝王切開の実施の際には、事前に文書による説明と同意を得ることが望まれる。

【解説】本事例は帝王切開に関する妊産婦への説明・同意については、口頭で説明し、同意書はなし（「事例の経過」についての確認書による）となっている。帝王切開を実施する際には、帝王切開を行う適応、および帝王切開がもたらす利益と危険性を記載した文書による説明と同意を取得することが望まれる。

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。