

事例番号:340324

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 29 週 5 日 - 前置胎盤警告出血・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

10:46 出血増加し全前置胎盤のため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.34、BE -4.1mmol/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)

(6) 診断等:

出生当日 早産、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を認める

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 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 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、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 29 週 3 日までの外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 5 日に前置胎盤警告出血および切迫早産のため入院としたこと、および入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査、適宜分娩監視装置装着）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 1 日、全前置胎盤で性器出血が増量し、帝王切開を施行したことは一般的である。
- (2) 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

出生時の対応（持続的気道陽圧実施）、出生後の蘇生処置（生後 3 分すぎの無呼吸発作に対しバッグ・マスクによる人工呼吸）および早産、低出生体重児のため当該分娩機関 NICU で管理としたことは、いずれも一般的である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。