

事例番号:370003

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 1 日

21:00 頃 多量の性器出血あり

22:00 切迫早産、高位破水疑いで入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 2 日

6:21 胎児心拍数陣痛図で軽度ないし高度変動一過性徐脈、軽度ないし高度遅発一過性徐脈出現

12:54 超音波断層法で胎盤の肥厚所見あり

13:43 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により自娩出、骨盤位

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、血性羊水あり、胎盤の約 30%に剥離所見あり、凝血塊付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 2 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -6.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 9 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 早産児、極低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

生後 74 日 頭部 MRI で後角優位の脳室拡大を認め、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、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害または常位胎盤早期剥離のいずれか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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 1 日入院時の対応（分娩監視装置の装着、膣鏡診、羊水診断薬による破水の診断、超音波断層法、血液検査、尿検査）は一般的である。

(2) 妊娠 29 週 2 日 7 時 25 分から 10 時 59 分に分娩監視装置を装着せずに経過観察したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 29 週 2 日 10 時 59 分以降の胎児心拍数陣痛図で軽度ないし高度遅発

一過性徐脈を認め、さらに超音波断層法で胎盤肥厚像が認められる状況で、胎児機能不全および常位胎盤早期剥離疑いと診断し帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 49-63 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 早産・低出生体重児のため当該分娩機関 NICU へ入院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

胎児心拍数異常が認められる場合には、分娩監視装置による監視を継続することが望ましい。

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。