

事例番号:380079

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 4 日 前置胎盤の警告出血のため入院

#### 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 31 週 6 日

23:42 前置胎盤の警告出血の増悪のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡(頸部 3 回)あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 6 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.46、BE -9.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(Tビース蘇生装置、ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死、新生児呼吸障害

生後 2 日 新生児貧血

(7) 頭部画像所見:

生後 44 日 頭部 MRI で側脳室前角周囲から後角周囲の深部白質に嚢胞病変を多数認め、嚢胞性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 2 名、麻酔科医 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、児の脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。

(2) 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および出生後の呼吸循環障害の両方である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) 妊娠30週4日に前置胎盤の警告出血のため入院管理としたこと、入院時にヘパリンカルシウムの投与を中止したこと、入院中の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)、および妊娠31週2日にヘパリンカルシウムの投与を再開の方針としたことは、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠31週6日に前置胎盤の警告出血の増悪の適応で帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から1時間59分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 帝王切開時に子宮弛緩目的でニトリグリセリン注射液を使用し、手動的に児頭の娩出を試みたが娩出困難な状況で、手動式分娩用吸引器を併用した方法で児を娩出したことはやむを得ない。

(4) 臍帯静脈血ガス分析を実施したことについては、臍帯静脈しか採血できな

かったのであればやむを得ない。

(5) 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(Tビース蘇生装置による人工呼吸、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)および早産児、低出生体重児、新生児仮死のため当該分娩機関 NICU に入院としたことは、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

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。