

事例番号:380090

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 3 日 前置胎盤の警告出血のため管理入院

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 32 週 5 日

10:43 前置胎盤、出血の頻度が増してい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:32 週 5 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -3.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

2 歳 6 ヶ月 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 2 名、麻酔科医 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、妊娠経過中の早産期、および早産期に相当する出生後のいずれかの時期において、児に循環動態の変動による脳の虚血（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と考えるが、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) 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える。

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 27 週 3 日に前置胎盤の警告出血の診断で入院としたこと、および入院後の管理（血液検査、連日ノンストレステスト実施、随時超音波断層法、子宮収縮抑制薬投与、自己血貯血等）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 5 日および妊娠 29 週 6 日にベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 5 日に前置胎盤、出血の頻度が増していることから帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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（バグ・マスクによる人工呼吸）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

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。