

事例番号:350050

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

妊娠 31 週 3 日 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 5 日

11:25 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE 4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 27 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 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) 健診機関における外来管理（妊娠 22 週 5 日まで、26 週 1 日から 27 週 5 日まで）および妊娠 24 週 2 日に切迫早産・低在胎盤の疑いで当該分娩機関へ紹介したこと、その後自院での入院管理とし、リトドリン塩酸塩注射液の投与にて経過観察したことは、いずれも一般的である。また、妊娠 29 週 1 日に胎盤早期剥離の可能性があると判断し搬送元分娩機関へ母体搬送したことも一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における妊娠 29 週 1 日から 31 週 3 日までの入院管理、切迫早産安定のため自宅近くの当該分娩機関に妊娠 31 週 3 日に母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠 31 週 3 日以降の妊娠経過中の入院管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 5 日、前期破水（高位破水）の診断後の管理（子宮収縮抑制薬の投与中止、血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着）は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 5 日、腹緊や腹痛の増強、出血量の急激な増加（7cm×7 cm の凝血塊排出）、内診所見の進行（子宮口開大 3 cm）を認めたことから、胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を決定したことは一般的である。

- (3) 帝王切開決定から 62 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

出生後の対応は一般的である。

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

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。