

事例番号:350151

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

妊娠 26 週 6 日 超音波断層法で胎盤腫瘍疑いあり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 5 日

22:19 胎盤肥厚、切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 6 日

1:06 性器出血多量

1:33 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出、骨盤位

帝王切開時に手拳大の血腫排出あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で出血性梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 6 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -3.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 60 日 頭部 MRI にて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 2 名

看護スタッフ: 助産師 5 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、常位胎盤早期剥離、胎盤血腫の破裂、臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれかまたは複数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) 妊娠中の管理（妊婦健診）および妊娠 23 週 0 日受診時の対応（ハタケイシ測定、超音波断層法など）は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 26 週 5 日の胎盤内の低エコー領域所見について、妊娠 26 週 6 日に胎盤腫瘍の疑いにて精査の必要があると説明し、妊娠 27 週 6 日に胎盤精査等を行ったこと、少なくとも 2 週毎に胎盤機能不全の兆候を確認する方針としたことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 5 日 19 時 5 分の電話対応（経過観察の方針、疼痛増強時に再度連絡するよう説明）、同日 21 時 10 分の電話対応（腹部緊満増強を認め受診を推奨）、胎盤肥厚、切迫早産のため入院としたこと、および入院時の対応（診察、超音波断層法、分娩監視装置装着、NICU 医師への連絡など）は、いずれも一般的である。

- (2) 妊娠 28 週 6 日に常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定したこと、決定から 27 分後に児を娩出したこと、および帝王切開時の小児科医立会いなどは、いずれも適確である。
- (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など)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。