

事例番号:350170

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 30 週 6 日 辺縁前置胎盤-低置胎盤警告出血あり、切迫早産の診断で入院

#### 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 4 日

16:03- 持続出血多量にあり

17:07 骨盤位および辺縁前置胎盤の適応で帝王切開により児娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -1.0mmol/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(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI において脳室周囲白質軟化症を認める

## 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、出生前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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠30週6日に辺縁前置胎盤-低置胎盤の警告出血および切迫早産と診断し入院管理としたこと、ならびに入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠32週4日に多量の出血が認められ、診察後も出血が持続することから緊急帝王切開を決定したこと、および出生後新生児の高次医療機関搬送のために、あらかじめ新生児ドクターカーを要請したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から1時間2分後に児を娩出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。

### 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)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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

##### 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】児が新生児仮死で出生した場合や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。