

事例番号:360275

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 31 週 3 日 全前置胎盤の警告出血を認めたため入院

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 32 週 3 日

3:17 多量の性器出血を認めた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 2 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE 0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早期産児

(7) 頭部画像所見:

生後 26 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 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 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、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) 外来における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 31 週 3 日、全前置胎盤の警告出血を認めため入院管理としたこと、および入院中の管理（子宮収縮抑制薬投与、連日ノンストレス、随時超音波断層法、大量出血のリスクに備え輸血ストックの手配）は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 31 週 3 日に全前置胎盤の警告出血を認め、分娩となる可能性がある状況で、妊娠 31 週 3 日および妊娠 31 週 4 日にベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 3 日に多量の性器出血を認めたことから緊急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 3 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

出生後の処置（バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管）および早期産児、呼吸障害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

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、重症の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

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

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。