

事例番号:370004

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 3 日 前置胎盤および切迫早産のため管理入院

#### 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 31 週 0 日

17:20 性器出血あり、内診で大量の凝血塊の流出を認める

17:40 顔面蒼白で SI(ショック指数)1.0-1.2 程度、超音波断層法により胎児心拍数 80 拍/分の徐脈を認める

17:55 血圧 104/79mmHg、脈拍 148 回/分(SI 1.4)

18:40 前置胎盤による帝王切開により児娩出、足位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -3.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 45 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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前に生じた胎児の脳の虚血(血液量の減少)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える。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、前置胎盤における妊産婦の出血によって生じた子宮胎盤循環不全の可能性はある。

(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) B 医療機関における妊娠中の外来管理、妊娠 25 週 0 日に前置胎盤による出血に対し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、超音波断層法実施、血液検査)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 27 週 4 日、周産期管理のため当該分娩機関へ紹介したことは適確である。

(3) 当該分娩機関における妊娠中の外来管理、妊娠 30 週 3 日に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、血液検査、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 31 週 0 日、大量出血のため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 10 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(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(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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、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。