

事例番号:370085

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 28 週 1 日 - 全前置胎盤からの警告出血で入院、腹部緊満あり

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 36 週 0 日

12:42 全前置胎盤の大量出血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:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -0.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児低血糖

(7) 頭部画像所見:

1 歳 6 ヶ月 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 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、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に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. 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) 紹介元分娩機関における妊娠 25 週 1 日までの妊婦健診、および妊娠 25 週 1 日に前置胎盤および胎児発育不全疑いのため当該分娩機関へ紹介したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関において妊娠 28 週 1 日に前置胎盤の警告出血のため管理入院としたことは一般的である。
- (3) 管理入院中の対応（子宮収縮抑制薬投与、適宜超音波断層法および血液検査実施、分娩監視装置装着、自己血貯血等）は一般的である。
- (4) 妊娠 30 週 1 日および妊娠 30 週 2 日にベク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 36 週 0 日に子宮収縮抑制薬を中止したことは選択肢のひとつである。
- (2) 同日に性器出血や子宮収縮増強時は帝王切開の方針としたこと、12 時 25 分頃に多量の性器出血を認めたため 12 時 30 分に緊急帝王切開を決定したこと、決定から 12 分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

出生後の処置(酸素投与、持続的気道陽圧の実施)および低血糖のため当該分娩機関 NICU 管理としたことは、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

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】 児が重度の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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。