

事例番号:280259

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 28 週 6 日 - 前置胎盤の診断で当該分娩機関に入院

#### 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 30 週 2 日

17:52 出血多量(200g +  $\alpha$ )にあり

19:39 持続出血あり帝王切開にて児娩出

手術所見:胎盤は内子宮口を覆っている

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 2 日

(2) 出生時体重:1654g

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.451、PCO<sub>2</sub> 36.0mmHg、PO<sub>2</sub> 30.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24.2mmol/L、BE -0.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、先天性感染症疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 27 日 頭部超音波断層法で cystic PVL(嚢胞性脳室周囲白質軟化症)

を認める

生後 63 日 頭部 MRI で PVL と診断

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 5 名、小児科医不明、麻酔科医 4 名

看護スタッフ:助産師 7 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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) PVL の原因は、分娩直前または出生後の児の循環変動による胎児の脳の虚血(血流量の減少)が考えられる。
- (3) 児の未熟性が PVL の発症に関与したと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 外来における妊娠管理は一般的である。
- (2) 前置胎盤の診断にて入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、適宜ノンストレステスト実施)は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 2 日、前置胎盤による約 200g の出血および出血持続に対して、超音波断層法および胎児心拍数陣痛図による胎児健常性の評価、緊急帝王切開決定、輸血準備などを行ったことは一般的である。
- (2) 緊急帝王切開術決定から 1 時間 39 分で児を娩出したことは一般的である。
- (3) 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

出生後の対応、およびその後の管理は一般的である。

#### 4. 今後の産科医療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

前置胎盤の母体出血が原因で出生した早産児において、どの程度の頻度で脳室周囲白質軟化症がみられるのか、また、その発症機序に関する調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。