

事例番号:380161

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 3 日

21:39 腹痛、出血あり、陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 29 週 3 日

21:51 人工破膜、臍帯の一部脱出あり

21:55 臍帯脱出のため吸引分娩で児娩出、ほぼ同時に胎盤娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.95、BE -17.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 3 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 1 名、小児科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 3 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、分娩経過中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える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、臍帯脱出による臍帯血流障害と常位胎盤早期剥離のいずれか、あるいは両方の可能性がある。
- (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

妊娠 27 週 5 日までの妊娠中の外来管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 3 日、腹痛および性器出血を認めたため、妊産婦からの救急車要請後の当該分娩機関の対応(超音波断層法および血管確保の準備、開放型保育器の準備)、ならびに当該分娩機関到着後、陣痛発来 of 診断で入院としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 入院後の診察で子宮口全開大を確認し、NICU 医師に連絡したこと、および高次医療機関への母体搬送は困難と判断し分娩の方針としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 21 時 45 分、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍が確認できず、超音波断層法に切り替えて確認したことは一般的である。
- (4) 子宮口全開大で胎胞が排臨している状況で、人工破膜を実施したことは一般的である。
- (5) 人工破膜後に臍帯脱出を認めたため、急速遂娩の方針としたことは一般的

である。

- (6) 子宮口全開大、児頭の位置 Sp +1 cm (入院時) の状況で、吸引娩出術を選択したことは、選択肢のひとつである。
- (7) 吸引娩出術の実施方法は一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)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

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

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。