

事例番号:280141

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 18 週 3 日 切迫早産のため健診機関に入院

妊娠 24 週 5 日 当該分娩機関に母体搬送、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 6 日

時刻不明 腹部緊満感あり、強い子宮収縮を認める

21:10 子宮収縮抑制薬投与

21:37- 基線細変動の減少、遅発一過性徐脈を認める

22:56 腹部緊満落ち着かず切迫早産のため帝王切開により児娩出、子宮前壁にうっ血斑あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 6 日

(2) 出生時体重:1600g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 44 日 頭部 MRI で脳室周囲軟化症を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた脳の虚血(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)の原因の分析は困難であるが、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症が関与した可能性があると考ええる。
- (3) 児の未熟性が PVL の発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 24 週 5 日から妊娠 31 週 6 日までの当該分娩機関における入院管理はおおむね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 6 日に腹部緊満が落ち着かず経膈分娩では危険と判断し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 41 分で児を娩出したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の対応(吸引、刺激、酸素投与)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

- (1) リトドリン塩酸塩と硫酸マグネシウムの投与方法について検討することが望まれる。

【解説】 副作用の異なる子宮収縮抑制薬(リトドリン塩酸塩と硫酸マグネシウム)を混合した場合、個々の副作用に対する調整が困難である。

- (2) 適応外使用の薬品(ウリナスタチン)を使用する際には、文書によるインフォームド・コンセントを取ることが望まれる。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】 臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (4) 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、胎盤の異常が疑われる場合には、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の発症機序、予防、治療に関する臨床研究を推進することが望まれる。

- (2) 国・地方自治体に対して

なし。