

事例番号:290173

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週 1 日 不均衡型胎児発育不全

臍帯動脈 PI 1.3、中大脳動脈 PI 1.1 と血流の再配分あり

妊娠 24 週 5 日 - 胎児発育不全の診断で当該分娩機関に管理入院

ノンストレステストで基線細変動の減少あり

妊娠 27 週 1 日 時折遅発一過性徐脈出現

妊娠 27 週 5 日 超音波断層法で臍帯血流の途絶、逆流を確認

ノンストレステストで時折遅発一過性徐脈出現

#### 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 28 週 0 日 10:23 胎児発育不全により帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:618g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.214、PCO<sub>2</sub> 62.9mmHg、PO<sub>2</sub> 8.6mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24.4mmol/L、  
BE -4.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 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 早産児、超低出生体重児の診断

生後12日 徐脈を伴う無呼吸発作を頻回に認め再気管挿管、人工呼吸器管理

生後14日 慢性肺疾患と肺炎を発症

生後18日 炎症反応が改善し抜管

生後20日 無呼吸発作を頻回に認める

生後21日 気管挿管

(7) 頭部画像所見：

生後4ヶ月 頭部MRIで両側脳室周囲白質軟化症の診断

**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2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、分娩前のいずれかの時点で生じた脳の虚血（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。

(2) 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、胎盤機能不全による胎児循環不全である可能性が高い。

(3) 新生児期における呼吸・循環動態の変動が PVL 発症に関与した可能性がある。

(4) 児の未熟性が PVL の背景因子にあったと考える。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊婦健診における管理は一般的である。

(2) 胎児発育不全の診断にて入院中の管理（血液検査、随時ノンストレステスト、超音波断層法の実施）は一般的である。

(3) 妊娠25週0日、血流量増加を期待し、リトドリン塩酸塩錠を内服開始したこと

は選択肢のひとつである。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 27 週 5 日、超音波断層法で血流途絶を認め帝王切開を決定したこと、ベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施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

出生時の管理(酸素投与、保育器収容)および当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

## 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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。