

事例番号:290289

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 22 週 3 日 子宮頸管無力症、切迫早産の診断で管理入院

妊娠 30 週 血液検査で CRP 1.57mg/dL

#### 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 2 日

19:00 陣痛開始

21:14- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈および遅発一過性徐脈を  
認める

21:48 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎の所見(ステージ III)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 2 日

(2) 出生時体重:1702g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.349、PCO<sub>2</sub> 35.3mmHg、PO<sub>2</sub> 23.1mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18.9mmol/L、BE -5.6mmol/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:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早期産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

生後 6 日 啼泣後に経皮的動脈血酸素飽和度が低下、心拍数のみ低下する  
無呼吸発作あり

生後 12 日 周期性呼吸時などに心拍数 52 回/分に低下

(7) 頭部画像所見:

生後 53 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症 (PVL) の所見を認める

## 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、研修医 3 名

看護スタッフ: 助産師 2 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、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 の原因を特定することは困難であるが、早産・未熟性を背景に分娩経過中に生じた脳の虚血 (血流量の減少)、絨毛膜羊膜炎、出生後の呼吸循環不全が複合的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) 紹介元分娩機関の外来における妊娠管理は一般的である。妊娠 22 週 3 日に子宮頸管無力症疑いにて当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。

(2) 子宮頸管無力症、切迫早産の診断にて当該分娩機関入院中の管理 (子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、ノンストレス実施) は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 破水後、急激に分娩が進行した状況で経膈分娩にて児を娩出したことは一般的である。

(2) 破水の診断後にベク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。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が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

ア. 早産期の PVL 発症メカニズムや発症予防に関する研究の推進が望まれる。

イ. 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。