

事例番号:300290

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

3回経産婦

#### 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 34 週 1 日

19:30 破水、陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

23:38 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2392g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.329、PCO<sub>2</sub> 43.6mmHg、PO<sub>2</sub> 不明、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.9mmol/L、  
BE -3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 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 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 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 1 名  
看護スタッフ:助産師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前のどこかで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る。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 帝王切開既往妊婦に対し、経膈分娩の方針(TOLAC)としたことは、選択肢のひとつである。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 1 日に前期破水のため入院としたこと、および入院後の対応(パイルサインの測定、内診、破水の確認、超音波断層法、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) TOLAC 中、分娩監視装置を連続的に装着したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

出生後の対応は一般的である。

## 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) TOLAC を行う場合は、文書による説明と同意を得ること、およびそのことを診療録に記録することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」によると、TOLAC を行う

際には、TOLAC および緊急帝王切開に関して、あらかじめ実施による利益と危険性について文書による説明と同意を得ることが推奨されている。

(2) 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、前期破水や早産となった場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めず、さらに出生後の経過にも異常を認めない早産児において、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。