

事例番号:320195

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 30 週 5 日 - 切迫早産の診断で管理入院

#### 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 33 週 6 日

13:02 切迫子宮破裂(前回帝王切開)の適応で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -0.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症

#### 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 4 名、小児科医 4 名、麻酔科医 3 名、研修医 2 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、児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性を背景に、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血（血流量の減少）が生じたこと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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) PVL の発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

## 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

- (1) 妊娠 30 週 5 日に切迫早産で入院するまでの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 30 週 5 日に切迫早産のため入院管理としたこと、リトリン塩酸塩注射液を持続点滴投与したことは一般的である。
- (3) 切迫早産で入院となった妊娠 30 週 5 日および 30 週 6 日に、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一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 6 日に切迫子宮破裂（前回帝王切開）の適応で帝王切開術を施行したことは一般的である。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生時の新生児管理は一般的である。
- (2) 在胎 33 週 6 日の早産児で呼吸補助が必要な状態のため当該分娩機関 NICU 管理としたことは一般的である。

## 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

ア. 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。

イ. 帝王切開術後妊娠の子宮筋層菲薄化の程度と子宮破裂の関連性、発症頻度、リスク因子等に関する研究を推進し、医療機関および妊産婦へ向けた子宮破裂予防のための提言が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。