

事例番号:320244

## 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 切迫早産のため管理入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

#### 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 29 週 1 日

23:30 破水

妊娠 29 週 2 日

8-9 時台 血液検査で白血球  $12.7 \times 10^3 / \mu\text{L}$

16:03 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 2 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -3.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産、極低出生体重児、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 67 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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、出生まで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困難であるが、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) 子宮内感染が PVL 発症の増悪因子となった可能性を否定できない。
- (4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考えられる。

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) 当該分娩機関における外来での妊婦健診は一般的である。
- (2) 妊娠 24 週 1 日に切迫早産のため入院管理としたこと、および入院時の対応(超音波断層法実施、血液検査、子宮収縮抑制薬投与開始、ノンストレステスト)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 1 日に前期破水となったことに対して同日から妊娠 29 週 2 日にかけての対応(分娩監視装置装着、抗菌薬投与、超音波断層法実施、ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与、硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液投与など)は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 2 日 14 時 56 分頃の胎児心拍数陣痛図所見に対する対応(体位変換、医師に報告)および胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したことは、

いずれも一般的である。

- (3) 帝王切開決定から 38 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

出生後の新生児蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸など)および当該分娩機関 NICU に入室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

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。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。