

事例番号:340114

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 26 週 0 日 胎胞脱出を認め、入院

妊娠 31 週 2 日 血液検査で白血球 11100/ $\mu$ L、CRP 0.86mg/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 5 日

17:00 陣痛発来

19:13- 胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈を認める

19:26 高度遷延一過性徐脈を認めたため子宮底圧迫法を 2 回施行し児  
娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)  
の所見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 5 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -3.5mmol/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:人工呼吸(バック・マスク)

(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 40 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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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、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。

(2) 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)の原因は、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 発症に関与し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) 搬送元分娩機関の外来における妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 26 週 0 日、搬送元分娩機関において胎胞脱出、切迫早産の診断にて当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。

(3) 妊娠 26 週 0 日、当該分娩機関で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、細菌培養検査の実施、随時ノンストレス実施)は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 26 週 0 日および 1 日、分娩進行、破水の可能性があるとして判断し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 31 週 5 日、陣痛発来と子宮口開大を認め、子宮収縮抑制薬を中止し経

膣分娩の方針としたことは一般的である。

- (2) 妊娠 31 週 5 日の分娩において、アンピシリンナトリウム注射液を投与したことは一般的である。
- (3) 分娩経過中、分娩監視装置を連続的に装着したことは一般的である。
- (4) 19 時 24 分、胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈を認めたため、児の予備能力を考慮し早期娩出の方針としたことは一般的である。
- (5) 急速遂娩のため子宮底圧迫法を実施したことは一般的である。また、子宮底圧迫法の方法(2回)と要約(子宮口全開大、発露)は一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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)、および早産、低出生体重児のため当該分娩機関 NICU へ入院としたことは、いずれも一般的である。

## 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。