

事例番号:340173

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

1:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

3:02 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -7.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

1 歳 2 ヶ月 独座未、四つ這いをしない

(7) 頭部画像所見:

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質に信号異常を認め、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
看護スタッフ:助産師 3 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) PVL の発症時期は不明である。

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

妊娠中の管理(妊婦健診)および切迫早産に対する入院後の対応(妊娠 26 週 6 日以降入院管理とし子宮収縮抑制薬を投与、妊娠 26 週 6 日、妊娠 27 週 0 日にベクタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与、血液検査、適宜ノンストレス実施、子宮頸管長の短縮は認められず妊娠 34 週 3 日退院とし、その後外来管理)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 5 日、陣痛発来後の入院後の対応(分娩監視装置装着、バイタルサイン測定)は一般的である。
- (2) 2 時 4 分診察時に凝血塊が認められ、胎児心拍数陣痛図において基線細変動あり、一過性頻脈少なめと判読し医師に診察を依頼したこと、その後超音波断層法を実施したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

出生後の対応は一般的である。

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

正期産児における PVL 発症など、好発時期でない 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。