

事例番号:340285

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 17 週 5 日 切迫流産のため入院

妊娠 28 週 1 日 切迫早産、子宮頸管無力症、高 CPK 血漿のため当該分娩機関  
へ母体搬送で入院

#### 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 34 週 4 日

21:00 陣痛発来

妊娠 34 週 5 日

1:54 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.37、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児無呼吸発作

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症ならびに大脳白質の信号異常と  
微小出血の所見

## 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 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（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 の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) 搬送元分娩機関における妊婦健診、および切迫早産の管理（入院管理、子宮口開大を認め、母体搬送としたこと）は、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院後の管理（硫酸マグネシウム水和物ブトール糖注射液による子宮収縮抑制、抗菌薬投与、ベクタゾニンリン酸エステルナトリウム注射液投与）は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 4 日、子宮収縮を認めないため、硫酸マグネシウム水和物ブトール糖注射液投与を中止したことは一般的である。
- (2) 硫酸マグネシウム水和物ブトール糖注射液投与を中止後、腹部緊満が増強した際の対応（陣痛発来とし分娩監視装置による連続モニタリング、経膈分娩としたこと）は一般的である。
- (3) 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

- (1) 出生後の対応(酸素投与)は一般的である。
- (2) 生後約5時間、無呼吸を繰り返すためNICUへ搬送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。