

事例番号:340346

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 0 日 子宮頸部腺癌の精査加療目的に入院

#### 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 1 日

15:27 子宮頸部腺癌合併妊娠のため、予定帝王切開で児娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -3.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児

(7) 頭部画像所見:

4 歳 6 ヶ月 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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 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) 紹介元分娩機関において、子宮頸部腺癌合併妊娠の診断後、直ちに当該分娩機関に精査・加療を依頼したことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、妊娠 26 週 1 日に子宮頸部腺癌に対し直ちに広汎子宮頸部摘出術を施行し、妊娠 34-35 週まで妊娠継続を図ったことは適確である。
- (3) 広汎子宮頸部摘出術から選択的帝王切開術までの管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 1 日に新生児科医師立ち会いのもとに、子宮頸癌合併のため帝王切開としたこと、および帝王切開の管理は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施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) 新生児蘇生（持続気道陽圧法）は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU で入院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

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。