

事例番号:340368

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

妊娠 22 週 2 日 切迫早産のため入院

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 35 週 3 日

16:15 破水、陣痛開始

16:30- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を繰り返し認め、分娩
直前に軽度遷延一過性徐脈あり

17:52 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(腹部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -5.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 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 軽度新生児仮死、早産児

(7) 頭部画像所見:

1 歳 10 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 1 名
看護スタッフ: 助産師 3 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) 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

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 14 週 3 日前置胎盤、切迫流産のため入院としたこと、および妊娠 15 週 6 日までの入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査、超音波断層法実施）は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 22 週 2 日切迫早産のため入院としたこと、および入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査、腔鏡診、分娩監視装置装着、超音波断層法実施）は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 35 週 1 日に妊娠高血圧症候群のためニフェジピン徐放錠を内服としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 3 日に破水、陣痛発来にて子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膈分娩としたこと、および分娩経過中の管理（分娩監視装置を連続的に装着、抗菌薬投与、適宜内診）は、いずれも一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈が認められたため、17 時 43 分以降保

存的処置(酸素投与)を行い、さらに分娩直前に遷延一過性徐脈が認められたが、手動的に誘導し児娩出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

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。