

事例番号:350110

## 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 27 週 3 日 - 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

妊娠 31 週 0 日 - 切迫早産のため管理入院

#### 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 32 週 6 日

2:20 破水

5:43 前期破水、骨盤位の適応で帝王切開により児娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.35、BE -4.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 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、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 49 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 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はある。
- (3) 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) 健診機関における妊娠中の管理(妊婦健診、切迫早産症状に対し入院管理としたこと、子宮収縮抑制薬投与)および妊娠 27 週 5 日に里帰りのため当該分娩機関へ翌日受診するよう勧めたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における妊娠中の管理(妊娠 27 週 6 日以降、子宮頸管長短縮が認められ子宮収縮抑制薬投与にて外来管理)および妊娠 31 週 0 日、妊娠高血圧症候群、切迫早産の診断で入院した後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 6 日、前期破水後の対応(内診、超音波断層法実施、血液検査実施、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 6 日、前期破水、変動一過性徐脈の頻発、骨盤位のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 53 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯静脈血しか採血できなかったのであればやむを得ない。

(5) 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**

出生後の管理は一般的である。

**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。