

事例番号:370025

## 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

妊娠 29 週 6 日 - 前期破水、切迫早産のため入院

胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈あり

#### 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 31 週 1 日

3:00 陣痛開始

4:01 - 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈あり

8:57 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.40、BE -0.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 40 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

看護スタッフ: 助産師 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) 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) 妊娠中の管理（妊婦健診）は一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 6 日前期破水に対する対応（内診にて破水を確認、入院管理、子宮収縮抑制薬投与開始、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液投与、術前検査実施）は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 1 日の生理痛様の腹痛があるとの訴えに対する対応（分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬増量、超音波断層法・内診実施）は一般的である。
- (2) 子宮収縮抑制薬増量後も子宮収縮が治まらず、陣痛発来のため、子宮収縮抑制薬投与中止、分娩の方針と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

新生児蘇生（バッグ・マスクによる人工呼吸）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。