

事例番号:370127

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 3 日

8:16 前期破水、陣痛発来、既往帝王切開のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 3 日

9:35 分娩進行しており、妊娠延長は困難と判断し既往帝王切開術後  
のため帝王切開術により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE 2.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 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、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 32 日 頭部 MRI で両側側脳室後角の周囲白質に嚢胞病変を認め、右側  
脳室後角優位の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 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中から出生後の早産期におけるいずれかの時期において、児に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りと考えるが、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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠32週2日、月経1日目程度の性器出血あり、胎動あり、腹痛なしとの妊産婦からの電話での問い合わせに対し、腹痛の出現に注意し、出血持続するなどの症状あれば再度連絡するよう伝えたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠32週3日、出血増量と規則的な腹痛があり受診した際の対応(前期破水と診断し入院管理としたこと、内診、超音波断層法実施、血液検査、分娩監視装置装着)、および診察所見より妊娠延長は困難と判断し、既往帝王切開術後のため帝王切開術を決定したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から32分後に児を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。

### 3) 新生児経過

- (1) 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。
- (2) 生後2日までの当該分娩機関における新生児管理および呼吸窮迫症候群も考えられたため B 医療機関へ新生児搬送したことは、いずれも一般的である。

## 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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、早産期の破水や重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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。