

事例番号:280226

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 6 日 腹部緊満の自覚あり、点滴・安静目的のため健診機関に入院

妊娠 27 週 1 日 子宮収縮がおさまらず当該分娩機関に母体搬送  
以降 CRP 0.5-2.8mg/dL で経過

#### 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 30 週 2 日

20:30 高位破水

妊娠 30 週 3 日

12:00 頃- 高度変動一過性徐脈の出現

12:42 胎児機能不全のため緊急帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスクによる人工呼吸、バックバルブマスク換気)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 46 日 頭部 MRI で PVL の所見

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 診療区分: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

看護スタッフ:助産師 2 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、分娩前または分娩経過中に生じた脳の虚血(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。

(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だが、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) 児の未熟性が PVL 発症に関与したと考える。

(4) 子宮内感染が PVL の増悪に関与した可能性がある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) B 健診機関での妊娠管理および子宮収縮が治まらないために妊娠 27 週 1 日に高次医療機関である当該分娩機関へ搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における切迫早産の管理(子宮収縮抑制薬投与、連日のノンストレス実施)は一般的である。

(3) 児の肺成熟を促すためにベタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 30 週 2 日前期破水後の対応(分娩監視装置装着、医師報告、アンピシリンナトリウム投与開始)は一般的である。

(2) その後の分娩監視(出血・下腹部痛等の訴えに対して分娩監視装置装着と

医師への報告、胎児心拍数の低下に対して酸素投与と医師への報告)は一般的である。

- (3) 妊娠 30 週 3 日に子宮口開大 8cm を確認した状況で、子宮収縮抑制薬の投与を中止したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定の時期(高度変動一過性徐脈の出現)および帝王切開決定から 32 分で児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (5) 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) 出生時の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、バッグバルブマスク換気および気管挿管)は適確である。
- (2) 低出生体重児、呼吸窮迫症候群として当該分娩機関 NICU へ入院としたことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療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、早期産、また重度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

保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

### 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

早産未熟児の脳室周囲白質軟化症(PVL)の発生机序、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。