

事例番号:330151

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 0 日

時刻不明 搬送元分娩機関受診

11:24- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

13:20 妊娠高血圧症候群のため当該分娩機関に母体搬送され、重症妊娠高血圧腎症の診断で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

15:05 重症加重型妊娠高血圧腎症の診断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 0 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、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

### 〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ:不明

### 〈当該分娩機関〉

(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 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と考える。
- (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

妊娠経過中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において妊娠 32 週 0 日の受診時に蛋白尿、血圧上昇を認め超音波断層法を実施したこと、妊娠高血圧症候群の診断で当該分娩機関へ母体搬送としたこと、および分娩監視装置の装着は、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関に入院後の管理(超音波断層法、硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖

注射液投与、分娩監視装置装着、尿検査、血液検査)は一般的である。

- (3) 重症加重型妊娠高血圧腎症と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から1時間4分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(持続的気道陽圧、気管挿管)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) 搬送元分娩機関および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
  - (1) 搬送元分娩機関  
なし。
  - (2) 当該分娩機関  
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
  - (1) 搬送元分娩機関  
なし。
  - (2) 当該分娩機関  
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。