

事例番号:330193

## 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 33 週 0 日 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 1 日

7:20 陣痛開始

7:59- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

8:51 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -9.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で脳室の後角優位の拡大あり、脳梁の菲薄化と、脳室  
周囲白質軟化症の所見を認める

## 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 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。
- (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

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 22 週以降の切迫早産症状に対しリトドリン塩酸塩錠を処方し外来で経過観察)は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 0 日妊産婦からの電話連絡への対応(破水感の訴えに対し受診をすすめたこと)、および受診時の対応(超音波断層法の実施、破水の確認、入院としたこと)は、いずれも一般的である。
- (2) 入院後の管理(分娩監視装置の装着、抗菌薬・子宮収縮抑制薬の投与、血液検査、ベクタゾロン酸エステルトリウム注射液投与)は一般的である。
- (3) 妊娠 33 週 1 日、子宮口 7cm 開大を認め、子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膣分娩としたこと、および分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は、いずれも一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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

出生後の対応および NICU 管理としたことは一般的である。

## 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。