

事例番号:360007

## 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

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 29 週 0 日

10:00 前日の超音波断層法で臍帯血流の拡張期途絶および胎児貧血あり入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 29 週 0 日

20:34 胎盤周囲の血腫、胎児発育不全、臍帯血流の拡張期途絶、胎児貧血疑い、胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 190g

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 0 日

(2) 出生時体重:600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -2.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で、側脳室体部の軽度拡張、両側の前頭頭頂葉白質の萎縮、左側に淡い高信号あり、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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 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、出生前後の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ると考えるが、その循環動態の変動が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) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できないと考える。

## 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

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 24 週 4 日、超音波断層法で臍帯動脈血流途絶が認められ、胎児発育不全のため当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠 24 週 4 日以降の入院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、胎動確認方法について妊産婦に説明)および入院中に妊産婦と胎児に大きな変化がないことを確認したうえで翌日退院としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 25 週 1 日以降、胎児発育不全ではあるが胎児の発育は認められるため、その後も外来で経過観察としたことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関における妊娠 28 週 6 日、2 日前から胎動減少を訴える妊産婦への対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)、および超音波断層法で臍帯血流の拡張期途絶が認められているが、胎児心拍数陣痛図上でリアシュアリングを確認したうえで翌日入院としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 29 週 0 日の入院後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。
- (3) 急速遂娩が必要な場合に備えてベクタゾロン酸エステルトリウム注射液を投与したことは一般的である。
- (4) 胎児心拍数陣痛図上、18 時 45 分頃より遅発一過性徐脈を認める状況において、18 時 57 分に胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定後、1 時間 37 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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。