

事例番号:360161

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠26週6日 切迫早産の診断で入院

#### 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29週2日

11:01 子宮収縮抑制困難のため帝王切開により第1子娩出、骨盤位

11:03 第2子娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29週2日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -4.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後62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

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 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) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠26週6日に子宮頸管長短縮と子宮口開大のために、切迫早産と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノンストレス)は、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠29週2日に子宮収縮抑制困難な状況のため、ベクタゾロン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。

(2) 胎児心拍数波形判読と対応は一般的である。

(3) 子宮収縮の増強と子宮口開大が進み、双胎の胎位が頭位/非頭位であることから帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 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)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

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

##### 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。