

事例番号:360232

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 2 日 切迫早産のため入院

#### 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 33 週 3 日

9:00 陣痛開始

14:37 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、BE -0.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 6 名、看護師 2 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 27 週 2 日に切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院後の管理（超音波断層法、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノンストレステスト）は、いずれも一般的である。
- (3) 分娩様式について TOLAC（帝王切開後試験分娩）としたことは選択肢のひとつである。
- (4) TOLAC（帝王切開後試験分娩）と緊急帝王切開について説明と書面で同意を得たことは一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 3 日、子宮口開大を伴う規則的な子宮収縮が認められた後の対応（ベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与）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) 陣痛発来と判断した後の分娩監視方法は概ね一般的である。
- (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

出生後の新生児の処置(呼気終末陽圧)および早産児のため当該分娩機関 NICU に入院としたことは、いずれも一般的である。

## 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や早産等には、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

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。