

事例番号:350061

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 24 週 4 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 32 週 2 日

0:45 破水

11:55 子宮筋腫核出術後妊娠と前期破水のため帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.38、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 早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 38 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 2名、小児科医 4名、麻酔科医 2名

看護スタッフ:助産師 2名、看護師 7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)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。
- (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24週3日の妊婦健康診査時の対応(超音波断層法で子宮頸管長短縮が認められ、妊娠24週4日より入院管理としたこと)および入院中の管理(膣鏡診、内診、超音波断層法実施、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、ノンストレステスト実施)は、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠32週2日に破水後の対応(内診、超音波断層法実施、血液検査、子宮収縮抑制薬投与継続、抗菌薬投与、ノンストレステスト実施)および子宮筋腫核出術後妊娠と前期破水のために帝王切開を実施したことは、いずれも一般的である。
- (2) 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

出生後の新生児管理およびNICU管理としたことは、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

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。