

事例番号:350256

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 20 週 4 日 切迫流産の診断で管理入院

妊娠 20 週 5 日 - 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

#### 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 34 週 0 日

15:33 子宮角部妊娠および子宮壁の菲薄化による子宮破裂のリスクを避けるため、選択的帝王切開術により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は卵膜付着、胎盤病理組織学検査で臍帯動脈の萎縮

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -4.5mmol/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 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

2 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

## 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 3 名、小児科医 6 名、麻酔科医 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) 妊娠中の管理(妊婦健診、妊娠 20 週 4 日以降の切迫流早産による入院、子宮収縮抑制薬の点滴投与、血液検査、適宜分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (2) 妊娠 22 週 0 日および妊娠 22 週 1 日にベクタゾリン酸エステルナトリウム注射液の筋肉内投与を実施したことは一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 骨盤腔 MRI 検査および超音波断層法上、子宮角部妊娠で同部位の子宮壁は菲薄化しており子宮破裂のリスクを避けるため、胎児推定体重 2000g 以上で妊娠 34 週 0 日に選択的帝王切開術で分娩とする方針としたことは一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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。