

事例番号:360089

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 2 日

9:35- 胎動減少のため受診、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常  
脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈あり

10:30 胎児心拍数異常のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 2 日

11:17 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 240g

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.06、BE -4.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 7 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 早産児、極出生体重児、先天性心疾患

生後 22 日 動脈管開存症のため外科的治療(クリップンク術)実施

2歳2ヶ月 16番染色体母性片親性タリミと診断

(7) 頭部画像所見:

生後84日 頭部MRIで嚢胞性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2名、麻酔科医2名、研修医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、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。
- (2) 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と胎盤機能不全の両方の可能性を否定できず、さらに出生後の循環障害の可能性も否定できない。
- (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。
- (4) 16番染色体母性片親性タリミが脳性麻痺発症に関与した可能性を否定できない。

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

妊娠中の外来管理(血圧測定、尿検査、超音波断層法実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦からの電話連絡への対応(胎動減少感の訴えに対し来院を指示)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。
- (3) 妊娠34週2日、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。
- (4) 帝王切開決定から約1時間20分後に小児科医、心臓外科医立ち会いのもと

児を娩出したことは適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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

(1) 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。

(2) 早産児、極出生体重児、先天性心疾患のため NICU 管理としたことは一般的である。

## 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。