

事例番号:360210

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 6 日

20:00 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

6:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈または高度遅発一過性徐脈を疑う波形出現

10:00- 前期破水のためオキシトシン注射液による分娩誘発開始

12:00- 胎児心拍数陣痛図で反復する軽度ないし高度変動一過性徐脈出現

15:00 陣痛開始

17:55- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈出現

18:06 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡(頸部 1 回)あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -4.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分9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:

1歳10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2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師3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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠33週6日、前期破水の診断にて入院としたこと、および入院後の管理(血液検査、抗菌薬投与、適宜分娩監視装置装着等)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠34週0日に前期破水のため陣痛誘発の方針としたこと、および陣痛誘発について文書にて説明し同意書を得たことは、いずれも一般的である。

(3) 子宮収縮薬の使用法(開始時投与量、増量方法)および投与中の分娩監視

方法(連続監視)は、いずれも一般的である。

- (4) 妊娠 34 週 0 日 17 時 55 分頃から高度遷延一過性徐脈または徐脈と考えられる波形が出現している状況で、術前検査を実施しながら分娩準備を実施し経過観察としたことは一般的である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および早産・低出生体重児のため当該分娩機関 NICU へ入院としたことは、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

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。