

事例番号:360301

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 2 日 - 切迫流産、細菌性膣炎の診断で入院、胎児心拍数陣痛図でごく稀に軽度変動一過性徐脈を認める

妊娠 33 週 2 日 前期破水の診断

#### 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 35 週 6 日

13:00 陣痛開始

16:44 努責かけると排臨手前まで進んでくるが陣痛間欠時は戻る状態を繰り返しており、胎児への負担を減らすため子宮底圧迫法を実施し児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -7.2mmol/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 低出生体重児、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 15 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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠経過中の早産期におけるいずれかの時期に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られる。

(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難しいが、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. 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) 外来での妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠 20 週 2 日切迫流産、細菌性膣症の診断で入院としたこと、および入院中の管理(連日ノンストレス実施、超音波断層法実施、血液検査実施、妊娠 22 週 6 日子宮収縮に伴う子宮頸管長短縮が認められリトドリン塩酸塩注射液投与開始)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 33 週 2 日の破水後の管理(ベクタマグソリン酸エステルナトリウム注射液投与、抗菌薬投与、血液検査実施)は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 35 週 6 日、陣痛発来のため経膣分娩としたこと、および分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は、いずれも一般的である。

(2) 努責かけると排臨手前まで進んでくるが陣痛間欠時は戻る状態を繰り返しており、胎児への負担を減らすために子宮底圧迫法を実施し児を娩出したことは一般的である。

(3) 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

出生後の対応(酸素投与、早産児であり呻吟を認めたことから精査加療目的に当該分娩機関 NICU 入院)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

(1) 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、前期破水や早産となった場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(2) 医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

【解説】診療録の記載と、家族からみた経過や家族からの疑問・質問に一致しない点が散見され、また家族から意見が多く提出されている。医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

### 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

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。