

事例番号:350028

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 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 30 週 0 日

8:00 陣痛開始

12:59 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE 0.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 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、極低出生体重児、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 61 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 2名

看護スタッフ:助産師 2名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(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が、その循環動態の変動がいつどのように生じたかを解明することは困難である。

(2) PVLの発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

(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) A健診機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) B健診機関における妊娠中の外来管理、および切迫早産、絨毛膜下血腫のための入院管理は、いずれも一般的である。

(3) 搬送元分娩機関における妊娠29週4日受診時の対応(子宮収縮抑制薬投与)および切迫早産のため母体搬送したことは、いずれも一般的である。

(4) 当該分娩機関における母体搬送後の入院後の管理(内診、超音波断層法実施、子宮収縮抑制薬投与、血液検査、分娩監視装置装着、ベクタメタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与)は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠30週0日陣痛発来と判断、子宮収縮抑制薬投与を中止し経膣分娩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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)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。