

事例番号:350325

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 32 週 1 日 切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

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 32 週 2 日

11:30 子宮収縮抑制困難のため当該分娩機関に母体搬送となり入院

22:00 陣痛開始

妊娠 32 週 3 日

4:50 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 3 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE -1.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 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

(7) 頭部画像所見:

2 歳 6 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

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 1 名、准看護師 1 名

<当該分娩機関>

- (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 4 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) 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

搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 1 日に切迫早産と診断し入院管理としたこと、入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査、ノンストレス）、および妊娠 32 週 2 日に子宮収縮の抑制が困難であると判断し母体搬送したことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の管理（子宮収縮抑制薬投与継続、抗菌薬投与、血液検査、連続モニタリング）および早産の可能性が高いと判断し、ベクタグリボンリン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは、いずれも一般的であ

る。

- (3) 陣痛の抑制が不可であると判断し、子宮収縮抑制薬を終了し、経膣分娩としたことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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

出生時の対応および早産、低出生体重児のため当該分娩機関 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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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。