

事例番号:360299

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 32 週 1 日

6:40 切迫早産および低置胎盤のため搬送元分娩機関入院
胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

10:00 陣痛開始

12:35 分娩進行のため母体搬送され当該分娩機関に入院

14:18 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -4.0mmol/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 早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 31 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

〈搬送元分娩機関〉

- (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
看護スタッフ: 助産師 6 名、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 1 名、小児科医 1 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。
- (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) 搬送元分娩機関において妊娠 32 週 1 日に切迫早産、低置胎盤と診断し入院管理としたこと、および入院後の管理（超音波断層法実施、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与等）は、いずれも一般的である。
- (2) 子宮収縮が制御困難で分娩に至る可能性があり、NICU 管理が必要であるため、当該分娩機関に母体搬送をしたことは一般的である。

- (3) 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の対応(内診所見の進行あり子宮収縮抑制困難と判断し、子宮収縮抑制薬の投与中止、経膈分娩の方針としたこと)および分娩経過中の管理(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (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

出生直後の処置(酸素投与)および早産児のため小児科入院管理としたことは、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。