

事例番号:370050

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 28 週 6 日 切迫早産のため管理入院

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 3 日

15:00 陣痛開始

23:14- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

23:27 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:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE 0.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 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 早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 43 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 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 28 週 6 日に子宮頸管長短縮により切迫早産の診断で管理入院としたこと、および入院中の管理（子宮収縮抑制薬の投与、連日ノンストレステスト、超音波断層法、妊娠 28 週 6 日および妊娠 29 週 0 日にベタメタゾンリン酸エステルトリウム注射液を投与したこと等）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 3 日、陣痛発来を認め子宮収縮抑制薬を増量したが、子宮収縮の抑制困難のため投与を中止し経膈分娩としたこと、および分娩監視装置を連続的に装着したことは、いずれも一般的である。
- (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（「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管）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

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。