

事例番号:380169

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 25 週 5 日 切迫早産のため母体搬送により入院

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 4 日

17:00 陣痛開始

妊娠 32 週 5 日

0:00- 胎児心拍数陣痛図で散発的に軽度変動一過性徐脈を認める

2:40 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 5 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、BE -3.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 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 低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 44 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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 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) 子宮内感染が PVL 発症に関与した可能性を否定できない。
- (4) 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) 搬送元分娩機関における外来での妊娠管理（妊婦健診、妊娠 25 週 5 日に切迫早産のため当該分娩機関へ母体搬送としたこと）は一般的である。
- (2) 当該分娩機関において、母体搬送受け入れ後、切迫早産の診断にて入院管理としたこと、および入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査、随時 NST 実施、超音波断層法実施）は、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 26 週 1 日および妊娠 26 週 2 日、胎児フィブロネクチン陽性であることから、ベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 32 週 1 日の破水診断後の対応（分娩監視装置装着、超音波断層法実施、小児科医へ連絡）は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週 4 日、陣痛開始を認め、子宮収縮は抑制困難と判断し、子宮収縮抑制薬を中止し経膈分娩の方針としたことは一般的である。

- (3) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)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

新生児蘇生(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。