

事例番号:300442

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 23 週 2 日 切迫早産の診断で当該分娩機関に管理入院

妊娠 23 週 3 日 子宮頸管縫縮術施行

#### 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 28 週 2 日

9:15 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

9:50- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 170 拍/分の頻脈を認める

19:33- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、反復する遅発一過性徐脈を認める

19:53 血液検査で CRP 3.82mg/dL

20:23 炎症反応上昇、陣痛発来、骨盤位のため帝王切開により児娩出、骨盤位、児娩出前に凝血塊排出、腹腔内に腹水少量あり、子宮体部全体に白苔の付着あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で細菌の増生がみられる領域あり、絨毛膜羊膜炎、臍帯炎あり

### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 2 日

(2) 出生時体重:1213g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.112、PCO<sub>2</sub> 60.8mmHg、PO<sub>2</sub> 15.7mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>  
13.8mmol/L、BE -12.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児、新生児呼吸窮迫症候群、新生児感染症

(7) 頭部画像所見:

生後5日 超音波断層法で左側に脳室内出血Ⅲ度の所見を認める

生後3ヶ月 頭部MRIで、両側脳室、第3脳室、第4脳室の著明な拡大と脳  
実質の高度な容量低下を認める

## 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3名、小児科医2名、麻酔科医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、生後5日に脳室内出血を発症し、出血に伴う脳虚血と続発した高度な水頭症による圧迫のため脳実質の高度な容量低下をきたしたことである。

(2) 脳室内出血の原因は子宮内感染による新生児敗血症である。また、分娩経過中に生じた胎児の軽度低酸素・酸血症の可能性も否定できない。

(3) 胎児の軽度低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(4) 児の未熟性が脳室内出血の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

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠中の管理は一般的である。

- (2) 妊娠 23 週 2 日に腔鏡診で胎胞視診、子宮頸管長 6mm と短縮を認め切迫早産の診断で入院としたこと、および入院中の管理(超音波断層法、分娩監視装置装着、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与)いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 23 週 3 日に胎胞膨隆に対して子宮頸管縫縮術を行ったことは選択肢のひとつである。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 28 週 2 日に炎症反応上昇、子宮収縮増強あり、陣痛発来、骨盤位にて帝王切開を実施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、チューブ・バッグによる人工呼吸)、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

- ア. 早産児における脳室内出血の実態、原因究明の推進が望まれる。
- イ. 治療的子宮頸管縫縮術に対する研究の推進が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。