

事例番号:300567

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 32 週 5 日 切迫早産、右水腎症の診断で当該分娩機関に管理入院

#### 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 33 週 5 日

時刻不明 血液検査で白血球  $13620/\mu\text{L}$ 、CRP  $14.64\text{mg/dL}$

20:40 子宮収縮増強あり

妊娠 33 週 6 日

14:33 子宮内感染症、水腎症の診断で帝王切開により児娩出  
右卵巢囊腫茎捻転あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2164g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.346、 $\text{PCO}_2$  58.7mmHg、 $\text{PO}_2$  21.6mmHg、  
 $\text{HCO}_3^-$  31.4mmol/L、BE 4.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群(BomselIV度)

生後 1 日 体温 36.8-38.1°C、感染兆候を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で深部白質に嚢胞が多発し脳室周囲白質軟化症を疑う所見を認める

生後 1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

**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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性を否定できない。

(3) 児の未熟性が PVL の発症の背景因子であると考ええる。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠 31 週 4 日までの外来における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 5 日に腹痛と右腎叩打痛のため当該分娩機関を受診した際の対応 (超音波断層法、切迫早産の診断で入院管理としたこと)、および入院中の管理 (血液検査、超音波断層法、子宮収縮抑制薬の投与、右水腎症の管理) は、いずれも一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 33 週 5 日に子宮内感染の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開について書面にて説明し、同意を得たことは一般的である。

(3) 小児科医立ち会いのもと帝王切開を実施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。

### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は概ね一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU へ入室としたことは一般的である。

## 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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染が疑われる場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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

母体に強い炎症反応を認める一方で、胎児心拍数陣痛図や臍帯動脈血ガス分析値に異常を認めず、さらに出生後の経過にも大きな異常を認めない早産児において、どの程度の頻度で PVL(脳室周囲白質軟化症)がみられるのか、また、その発症機序に関する研究を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。