

事例番号:340133

## 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

妊娠 24 週 4 日 - 切迫早産、胎胞膨隆のため母体搬送され管理入院

胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

#### 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 1 日

23:00 陣痛開始

妊娠 32 週 2 日

0:00- 38.0℃以上の妊産婦の発熱あり

0:11- 胎児心拍数陣痛図で頻脈を認める

0:26 血液検査で白血球数の増加、CRP 値の上昇

3:04 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stage II、絨毛膜羊膜炎  
stage III

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 2 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.53、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 低出生体重児、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見：

生後 39 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

## 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、新生児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 5 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 の発症に関与した可能性がある。

(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

妊娠 24 週 4 日からの当該分娩機関における切迫早産および胎胞膨隆での入院中の管理（超音波断層法、ノンストレステスト連日実施、膣分泌物培養検査、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、ベクタグリブリン酸エステルナトリウム注射液を筋肉内投与等）は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 32 週 1 日 16 時 30 分の胎動減少の訴えに対して、ドップラ法にて児心拍確認後に分娩監視装置装着、診察、超音波断層法を行ったことは一般的である。

- (2) 17 時 13 分以降、断続的に分娩監視装置を装着したこと、CAM(絨毛膜羊膜炎)の影響を検討し血液検査予定としたこと、および 22 時 53 分に胎動がないとの訴えに対して超音波断層法を実施し BPS(バイオフィジカル・プロフィールスコア)を確認し経過観察としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 陣痛開始後の管理(連続的に分娩監視装置を装着、膣分泌物培養検査、アンピシリンナトリウム注射液投与、新生児科医への連絡・立ち会い依頼、血液検査)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

出生後の蘇生処置(徐脈を認めたためバッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)および、当該分娩機関 NICU 管理としたことは一般的である。

## 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

ア. 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。

イ. 絨毛膜羊膜炎および胎児の感染症は脳性麻痺発症に関係すると考えられているが、そのメカニズムは実証されておらず、絨毛膜羊膜炎の診断法、治療法はいまだ確立されていない。これらに関する研究を推進することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。