

事例番号:350125

## 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 24 週 3 日 切迫早産の診断で入院

妊娠 28 週 0 日 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 5 日 前期破水

妊娠 33 週 3 日 血液検査で CRP 7.07mg/dL へ上昇あり

妊娠 34 週 0 日

14:00- 陣痛開始

16:33 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.38、BE -7.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 22 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 1 名、小児科医 1 名  
看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 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) 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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 24 週 3 日、切迫早産の診断にて入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、血液検査、適宜分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊娠 32 週 5 日、前期破水となり、抗菌薬および妊娠 32 週 6 日と妊娠 33 週 0 日にベクタゾニン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 0 日、子宮収縮抑制薬の投与を中止し、分娩の方針としたことは一般的である。
- (2) 分娩経過中の分娩監視方法(分娩監視装置を概ね連続装着)および経膈分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 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

出生後の対応は一般的である。

## 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

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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、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

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や高サイトカイン血症は脳性麻痺発症に係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。