

事例番号:360116

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 27 週 0 日 - 切迫早産のため入院、胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

妊娠 29 週 6 日 前期破水

#### 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

6:00 陣痛開始

15:28 血液検査で白血球 21,500/ $\mu$ L、CRP 4.29 mg/dL

18:42 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅲ度(Blanc 分類)、臍帯炎 3 度(中山分類)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 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

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI において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

看護スタッフ:助産師 7 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) 絨毛膜羊膜炎が PVL の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) 外来における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 27 週 0 日以降、切迫早産の診断で入院中の管理(分娩となる可能性がある状況でベクタゾロン酸エステルトリウム注射液を投与、子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、NSTの実施)および妊娠 29 週 6 日に前期破水と診断してからの対応(抗菌薬の投与、連日NSTの実施)は、いずれも一般的である。

**2) 分娩経過**

- (1) 妊娠 32 週 4 日に陣痛発来を疑い、子宮収縮抑制薬を中止し分娩の方針としたことは一般的である。

- (2) 分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)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)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

### 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。