

事例番号:280379

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 18 週 1 日 前期破水のため紹介元分娩機関に管理入院

血液検査で CRP 0.4 mg/dL

妊娠 19 週 羊水ホケット 1.6 cm

妊娠 22 週-24 週 時々羊水流実感あり

妊娠 27 週 羊水ホケット 1.3 cm

妊娠 28 週 5 日 血液検査で CRP 1.16 mg/dL

子宮収縮抑制薬を増量、CRP も上昇していることから妊娠継続終了を考慮し当該分娩機関に母体搬送、管理入院

妊娠 32 週 6 日 羊水ホケット 1.9 cm

#### 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 0 日

20:30 陣痛発来

23:50 体温 38.1℃

血液検査で白血球数 15300/ $\mu$ L、CRP 1.42 mg/dL

妊娠 33 週 1 日

1:15- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 170 拍/分の頻脈、変動一過性徐脈を認める

1:44 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で急性絨毛膜羊膜炎 stageⅢを認める

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:33 週 1 日
- (2) 出生時体重:1926g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.307、PCO<sub>2</sub> 44.8mmHg、PO<sub>2</sub> 20.1mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.7mmol/L、BE -4.3mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN)
- (7) 頭部画像所見:  
生後 14 日 頭部超音波断層法で脳室周囲白質軟化症 (PVL) を認める  
生後 48 日 頭部 MRI で PVL の診断

## 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 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中および出生後に生じた脳の虚血(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。
- (2) 分娩経過中に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因は臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。
- (3) 出生後の脳の虚血の原因は、新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)による呼吸・循環不全の可能性がある。
- (4) 児の未熟性がPVL発症の背景因子であると考ええる。
- (5) 子宮内感染がPVLの増悪に関与したと考える。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

前期破水、切迫流早産の診断による入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、腔洗浄、随時ノンストレステスト実施、抗菌薬の投与)は一般的である。

#### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 0 日に子宮収縮の抑制困難と判断して子宮収縮抑制薬を中止し、母体発熱の報告に対し、抗菌薬投与・血液検査を指示し、経膈分娩の方針としたことは医学的妥当性がある。

(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

(1) 新生児蘇生(気管挿管)は一般的である。

(2) NICU 入室管理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

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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、更なる研究の推進が望まれる。

##### (2) 国・地方自治体に対して

なし。