

事例番号:310260

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 25 週 6 日 切迫早産の診断で紹介元分娩機関に管理入院

妊娠 26 週 1 日 切迫早産の症状が増強したため当該分娩機関に母体搬送され入院

妊娠 27 週- 血液検査で CRP 値が軽度上昇

妊娠 28 週 1 日 高位破水

#### 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 29 週 1 日

0:25 血液検査で CRP 値 1.10mg/dL

2:19 陣痛発来

3:33 分娩が進行したため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部・躯幹 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(Blanc 分類 stage3)と臍帯炎(Blanc 分類 stage2)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

(2) 出生時体重:1314g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.280、PCO<sub>2</sub> 38.0mmHg、PO<sub>2</sub> 38.0mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 17.3mmol/L、BE -8.1mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分9点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:  
出生当日 極低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:  
生後12日 超音波断層法で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見  
生後68日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見

## 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4名、看護師4名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、未熟性を背景に、出生前後の循環動態の変動による脳の虚血(血流量の減少)が生じたことにより脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことでありと考えるが、その循環動態の変動がどのように生じたかを解明することは困難である。
- (2) PVLの発症には、高サイトカイン血症の関与が考えられるが、具体的にどの程度関与したかを解明することは困難である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 紹介元分娩機関において、胎胞が認められ切迫早産の症状が増強した状況で妊娠26週1日に母体搬送を行ったことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、切迫早産管理および帝王切開について説明し同意書を取得したことは一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠29週0日妊産婦が下腹部痛を訴えたのちの対応(分娩監視装置装着、

胎児心拍数低下のため医師に報告、リトリン塩酸塩注射液の増量、血液検査、MFICU に移動、硫酸マグネシウム水和物 ブドウ糖注射液の投与開始、バイタルサイン測定、内診)は一般的である。

(2) 妊娠 29 週 1 日 2 時 19 分に陣痛発来・分娩が進行したため帝王切開での分娩としたこと、分娩方向となる旨を説明したこと、および帝王切開決定から 1 時間 14 分後に児を娩出したことは、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。

(4) 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、マスク CPAP)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

早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関する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。