

事例番号:320120

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 33 週 4 日 前期破水のため母体搬送され管理入院

#### 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 35 週 1 日

14:37-15:28 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常脈、基線細変動  
中等度認める

19:51- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 170 拍/分台、基線細変動  
減少、一過性頻脈なし

23:37 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で静脈壁に軽微な細胞浸潤を認め、胎  
盤は絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -1.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 7 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、子宮内感染の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 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、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院後の妊娠 35 週 1 日 15 時 28 分以降 19 時 51 分までの間に生じた一時的な胎児の脳の虚血(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える。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 4 日で前期破水のため当該分娩機関へ母体搬送された妊産婦に対し、管理入院としたことは一般的である。

(3) 妊娠 33 週 4 日入院後の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法の実施、抗菌薬の投与等)は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 35 週 1 日の胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形異常(胎児心拍数基線 170 拍/分台、基線細変動減少、一過性頻脈なし、一過性徐脈なし)を認める状況で、22 時 35 分に胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは

一般的である。

- (2) 帝王切開決定から1時間2分で児を娩出したことは一般的である。
- (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)、および当該分娩機関NICUへ入院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

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。