

事例番号:320129

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

妊娠28週0日以降 切迫早産のため入院管理

#### 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1日

9:00 体温 38.0℃

9:46 血液検査で白血球 17500/ $\mu$ L、CRP 1.47mg/dL

15:46 多胎妊娠、発熱、子宮内感染疑いのため帝王切開で第1子娩出、骨盤位

15:47 第2子娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週1日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -3.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、二絨毛膜二羊膜双胎第 1 子

(7) 頭部画像所見:

生後 38 日 頭部 MRI で右側脳室周囲白質に高信号域を認め、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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 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) 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。
- (4) 子宮内感染が PVL の発症に関与した可能性がある。

**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) 妊婦健診等外来における管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 0 日切迫早産のため管理入院としたことは一般的である。

**2) 分娩経過**

- (1) 妊娠 33 週 1 日に朝からの発熱に引き続いて、多胎妊娠、発熱、子宮内感染疑いのため帝王切開で分娩としたことは一般的である。
- (2) 帝王切開決定から 1 時間 11 分後に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行ったことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

出生時および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

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。