

事例番号:340276

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 26 週 0 日 - 完全破水のため入院

妊娠 27 週 3 日 血液検査で CRP 2.13mg/dL

#### 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

15:00 陣痛開始

23:09 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stage 2、絨毛膜羊膜炎 stage 3(Blanc 分類)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 1 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.48、BE 2.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児呼吸障害、血液検査で免疫グロブリン M 高値

生後 1 日 血液検査で CRP 3.13mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 72 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 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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) PVL の原因を特定することは困難であるが、子宮内感染もしくは臍帯血流障害による胎児の脳の虚血 (血流量の減少)、あるいはその両方の可能性を否定できないと考える。
- (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られる。

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) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理 (妊婦健診)、および妊娠 26 週 0 日の前期破水時の対応 (子宮収縮抑制薬投与、当該分娩機関へ母体搬送) は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 26 週 0 日、当該分娩機関における入院時の対応 (内診、超音波断層法、手術前検査、手術の説明、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与) は一般的である。
- (3) 入院後の管理 (子宮収縮抑制薬投与、血液検査、抗菌薬投与、分娩監視装置装着、ベクタゾロン酸エステルトリウム注射液投与) は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 29 週 1 日 21 時 15 分、粘稠性の血性交じりの羊水流出および子宮口開大傾向が認められ、子宮収縮抑制薬の投与を中止し経膈分娩としたこと、お

よび分娩経過中の対応(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(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

新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、酸素投与)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

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

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。