

事例番号:340360

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 3 日

6:15 切迫早産にて当該分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 5 日

6:25 血液検査で CRP 定量 1.59 mg/dL

14:20 胎児機能不全、腹圧不全のため子宮底圧迫法により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -4.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 28 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 3 名、小児科医 3 名  
看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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ると考えるが、その循環動態の変動がいつ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) 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) 健診機関での妊娠中の管理（外来通院中の管理、切迫早産に対して妊娠 28 週 5 日に入院管理としたこと、妊娠 31 週 2 日に退院とし当該分娩機関へ紹介したことなど）は一般的である。
- (2) 当該分娩機関での妊娠経過中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関にて妊娠 33 週 3 日に切迫早産のため入院管理としたこと、および入院後の管理（子宮収縮抑制薬の投与など）は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 5 日に痛みと張りの増強に対して子宮収縮抑制薬を中止し子宮頸管縫縮糸を抜糸したこと、分娩経過中の管理方法（分娩監視装置による連続監視）は、いずれも一般的である。
- (3) 児娩出時に胎児機能不全と腹圧不全に対して子宮底圧迫法（クリステル胎児圧出法）を実施したことは選択肢のひとつである。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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

出生後の対応(持続的気道陽圧など)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

切迫早産で入院した妊産婦に対する経母体ステロイド<sup>6</sup>投与の投与方針について再検討することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 33 週 3 日に切迫早産の診断で当該分娩機関に入院後、妊娠 33 週 5 日に早産になるまでに、胎児肺成熟や頭蓋内出血予防を目的とした経母体ステロイド<sup>6</sup>投与が行われていなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、妊娠 24 週以降 34 週未満の早産が 1 週間以内に予想される場合には経母体ベタメタゾン投与を行うことを推奨している。1 週間以内の早産を予想することはきわめて困難ではあるが、規則的な子宮収縮が認められ、かつ子宮頸管の開大度・展退度に進行が認められる場合などには投与を検討することが望まれる。

### 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。