

事例番号:370028

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 32 週 0 日

22:15 破水のため入院

22:25- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

#### 4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

23:00 台 発熱、血液検査で白血球数、CRP 高値

妊娠 32 週 1 日

6:59 血液検査で白血球数、CRP 値増加

10:00 陣痛開始

11:50 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stage2-3、絨毛膜羊膜  
stageⅢ (Blanc 分類)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.23、BE -10.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 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、新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見：

1歳1ヶ月 頭部MRIで脳室拡大・脳梁の菲薄化・白質容量の低下を認め、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5名、小児科医1名

看護スタッフ：助産師6名、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) 子宮内感染がPVLの発症に関与した可能性を否定できない。

(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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠32週0日、前期破水の診断にて入院後の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査実施、抗菌薬投与、ベクタゾソリン酸エステルナトリウム注射液投与、適宜分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 妊娠32週1日、絨毛膜羊膜炎疑いのため、子宮収縮抑制薬の投与を中止し分娩誘発としたこと、および分娩誘発について、文書を用いて説明し同意を

得たことは、いずれも一般的である。

(3) キリトシ注射液の投与方法(5%ブドウ糖 500mLにキリトシ注射液 5 単位を溶解し 10mL/時間で投与開始、30 分経過後に 20mL/時間に増量)、およびキリトシ注射液投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続装着)は、いずれも一般的である。

(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

出生後の対応、および NICU 管理としたことは一般的である。

## 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係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。