

事例番号:380046

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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

妊娠 23 週 5 日 - 切迫早産にて入院、胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

妊娠 24 週 4 日 妊産婦の血液検査で炎症反応蛋白の上昇あり

妊娠 28 週 0 日 高位破水

#### 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 28 週 3 日

7:50 陣痛発来

11:42 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で Redline 分類 Stage 2、Grade 2 の絨毛膜羊膜炎を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 3 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.46、BE -0.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児

生後 20 日 晩期循環不全を発症しヒト<sup>®</sup>ロルゾソ<sup>®</sup>ン投与

(7) 頭部画像所見:

生後 79 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 1 名、小児科医 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、児の脳の虚血(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。

(2) 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および出生後の循環不全のいずれか、あるいは両方である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) 妊娠 23 週 5 日の母体搬送受け入れ後の入院管理(超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬投与、ベ<sup>®</sup>クタゾ<sup>®</sup>ソ<sup>®</sup>ン酸エステルナトリウム注射液投与、血液検査、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 妊娠 24 週 5 日以降、子宮収縮に対してニ<sup>®</sup>フェジ<sup>®</sup>ピ<sup>®</sup>ン徐放錠(適応外使用について説明と同意あり)を投与したことは選択肢のひとつである。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 28 週 3 日、完全破水を認めたため、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管理(連続的に分娩監視装置装着、

内診)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

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

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。