

事例番号:330031

## 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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠24週5日 子宮頸管無力症の診断で入院、子宮収縮抑制薬投与開始

妊娠25週1日 血液検査でCRP 2.53 mg/dL

妊娠26週2日 体温38℃の発熱あり

#### 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0日

時刻不明 陣痛発来

1:16 切迫子宮破裂の診断で帝王切開により第1子娩出

1:17 第2子娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅲ度(Blanc分類)、第1子にⅡ度の臍帯炎

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33週0日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分7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、低出生体重児、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で嚢胞性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 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 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りと考えるが、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 発症には、高サ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) 妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 24 週 5 日に入院管理としたこと、および入院後の管理は、いずれも一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 33 週 0 日に腹部緊満の増強がみられ、既往帝王切開後妊娠であることから切迫子宮破裂と診断し帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 77 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実施したことは一般的である。

(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

- (1) 出生直後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸および気管挿管)は一般的である。
- (2) 早産・低出生体重児・呼吸障害のために当該分娩機関 NICU へ入院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

双胎妊娠の妊婦健診にあたっては、それぞれの児の胎位、推定体重、羊水量の区別がつくように記録することが望ましい。

【解説】双胎妊娠では、一方の児に胎児発育不全や羊水過多・過少がおきることがある。これらの早期発見のためには児の区別をつけて超音波断層法を行い、それぞれの児の胎位や推定体重、羊水量を時系列に沿って記録することが望ましい。

### 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。