

## 5. 事例紹介

今回の分析結果から、妊娠・分娩経過で子宮内感染を示唆する症状を全く認めない事例においても、子宮内感染が存在する可能性があることが示された。その代表的な事例として、分析対象事例のうち、分娩前に母体発熱や母体頻脈等の子宮内感染を示唆する症状は認められなかったが、出生後に胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎および臍帯炎と診断され、子宮内感染を発症していた事例を紹介する。

なお、事例の概要および脳性麻痺発症の原因は原因分析報告書より一部抜粋して掲載している。

事例1：分娩前に子宮内感染を示唆する症状は認められなかったが、出生後に胎盤病理組織学検査において子宮内感染と診断された事例

### 1) 事例の概要

原因分析報告書より一部抜粋

#### (1) 妊産婦に関する基本情報

30歳代

初産婦

#### (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40週3日～40週4日 前駆陣痛のため来院 (P80～81胎児心拍数陣痛図①)

妊娠40週5日

5:00 陣痛開始

時刻不明 分娩機関受診、子宮口開大4cm、展退60-70%、児頭の位置Sp-2cm

体温36.4℃、血圧131/65mmHg、脈拍数65回/分

8:30 入院

#### (4) 分娩経過

妊娠40週5日

9:03～9:32 分娩監視装置装着

9:57 分娩監視装置装着 (手術室入室まで概ね連続監視)

10:00 自然破水 (高位破水)、抗菌薬内服

10:10頃～ 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を分娩まで繰り返し認める

10:27 酸素投与開始、羊水混濁あり、医師へ報告

10:45 子宮口開大5cm、展退80%、児頭の位置Sp-2cm、分娩室へ入室

11:15 帝王切開可能な分娩室の準備 (P80～81胎児心拍数陣痛図②)

11:20 子宮口開大6cm、展退70%、児頭の位置Sp-2cm以上、羊水混濁(3+)  
分娩停止、胎児機能不全で緊急帝王切開決定

11:32頃～ 胎児頻脈を認める(P80～81胎児心拍数陣痛図③)

12:39 帝王切開により児娩出

12:40 胎盤娩出

<胎盤病理組織学検査>

絨毛膜羊膜炎stageⅢ(Blanc分類)、臍帯炎stage 3(中山分類)

#### (5) 新生児期の経過

ア. 在胎週数:40週5日

イ. 出生体重:3,100g台

ウ. 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.2台、BE -8mmol/L台

エ. アプガースコア:生後1分1点、生後5分8点

オ. 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)

カ. 血液検査:出生当日 白血球25,000/ $\mu$ L、CRP 0.28mg/dL

キ. 細菌培養検査:出生当日 陰性(胃液、鼻腔内、静脈血)

ク. 診断等:出生当日 胎便吸引症候群、低酸素性虚血性脳症

ケ. 頭部画像所見:生後6日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認める

#### (6) 診療体制等に関する情報

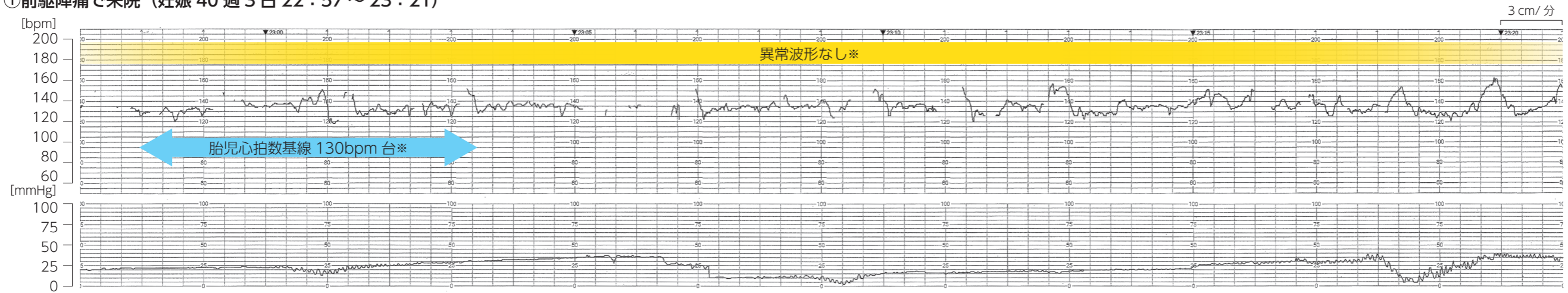
施設区分:病院

## 2) 脳性麻痺発症の原因

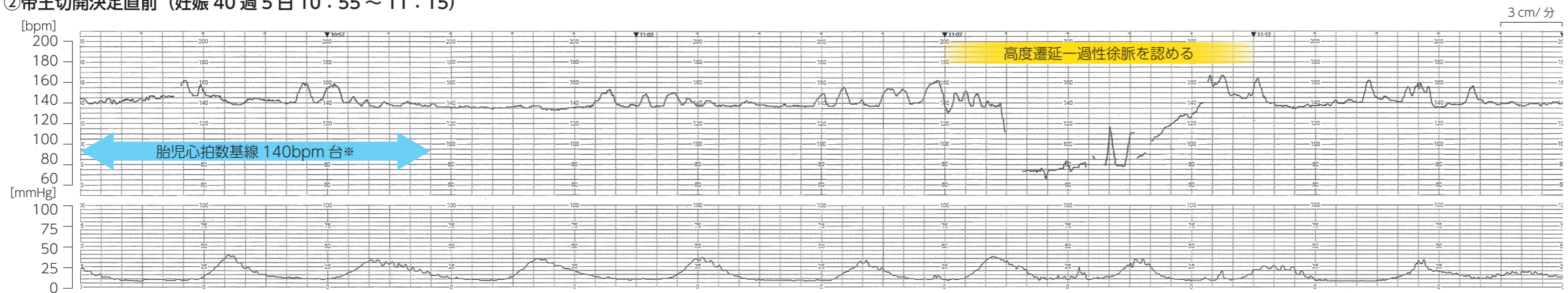
- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に発症した胎児低酸素症により低酸素性虚血性脳症を発症した可能性がある。
- (2) 胎児低酸素症の原因は臍帯血流障害の可能性がある。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性が高い。

3) 胎児心拍数陣痛図 (事例1)

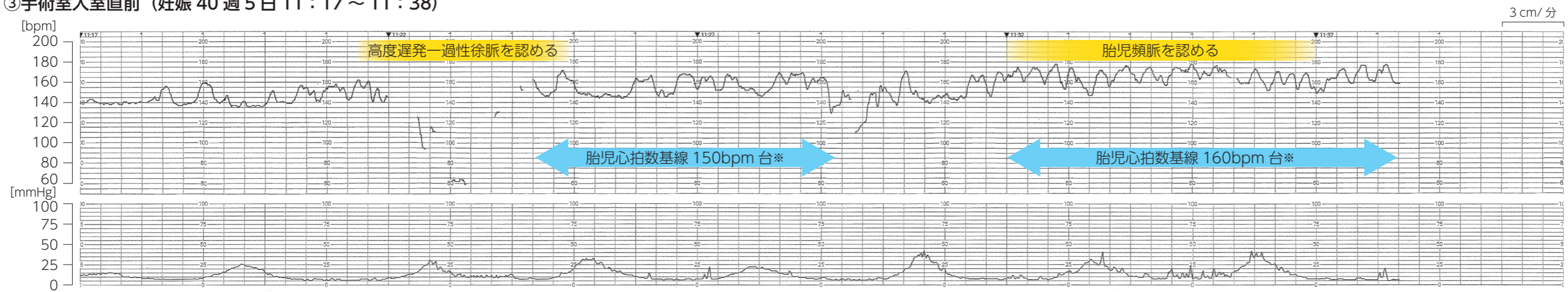
①前駆陣痛で来院 (妊娠 40 週 3 日 22 : 57 ~ 23 : 21)



②帝王切開決定直前 (妊娠 40 週 5 日 10 : 55 ~ 11 : 15)



③手術室入室直前 (妊娠 40 週 5 日 11 : 17 ~ 11 : 38)



※再発防止委員会による判読