

事例番号:270215

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 23 週以降 切迫早産のため当該分娩機関に入院、リトリン塩酸塩の持続
点滴投与にて管理

3) 分娩のための入院時の状況

切迫早産のため管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 30 週 4 日 破水

妊娠 30 週 6 日

20:20 子宮収縮 3-4 分毎にあり

23:00 悪寒あり、体温 37.6℃、胎児頻脈(胎児心拍数基線 170-180 拍/分台)

23:40 体温 38.1℃、リトリン塩酸塩の点滴投与中止

妊娠 31 週 0 日

0:13- 胎児心拍数基線(90-140 拍/分)の変動、基線細変動の減少、軽度遅発
一過性徐脈頻発

2:32 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎盤病理組織学検査:「感染性病変が疑われる」

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 0 日

(2) 出生時体重:1469g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 7.209、PCO₂ 52.5mmHg、PO₂ 18.5mmHg、
HCO₃⁻ 20.5mmol/L、BE -7.7mmol/L

(4) Apgarスコア：生後1分3点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管

(6) 診断等：早産、低出生体重、胎児感染症・細菌性敗血症疑い
生後1日 血液検査：白血球 $15.9 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 7.5mg/dL

(7) 頭部画像所見：

生後1日、15日 頭部超音波断層法で両側側脳室周囲の輝度上昇
生後1ヶ月4日 頭部MRIで両側脳室周囲白質軟化症あり

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

産科医5名、小児科医1名、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、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) 児の未熟性および子宮内感染がPVLの発症に関与したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠30週3日までの妊娠経過

(1) 妊娠22週までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠23週から妊娠30週3日までの、入院中の管理は一般的である。

2) 妊娠30週4日以降の分娩経過

(1) 破水時の対応（分娩監視装置装着、セファゾリンナトリウム投与、血液検査実施）は一般的である。

(2) 胎児の肺成熟を促すためにベクタゾリン酸エステルナトリウムを投与したことは一般的である。

(3) 母体発熱と胎児頻脈を認め、リドリン塩酸塩の投与を中止したことは一般的である。

- (4) 妊娠 31 週 0 日 1 時 20 分に、母体発熱、胎児機能不全のため、帝王切開を決定し、実施したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療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

分娩監視装置などの医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】診療録の記載時刻、胎児心拍数陣痛図の印字時刻、胎児心拍数陣痛図の手書きの印字時刻にずれがあった。

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

児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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. 早産未熟児の脳室周囲白質軟化症(PVL)の発生機序、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。
- イ. 「日本産科婦人科学会の胎児心拍数図波形の定義」に当てはまらない非典型的な波形を集積し、発生機序や判読分類等の研究を行うことが望まれる。

【解説】本事例の胎児心拍数陣痛図において、「日本産科婦人科学会の胎児心拍数図波形の定義」の胎児心拍数波形分類には該当しない非典型的な波形が認められた。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。