

事例番号:290298

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 3 日 高位破水、子宮頸管長短縮のため管理入院

#### 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 29 週 3 日

12:00 体温 38.1℃

13:03- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 180-190 拍/分、変動一過性徐脈あり

13:53 血液検査で CRP 1.47mg/dL

14:37 母体発熱、胎児心拍数低下の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で高度化膿性絨毛膜羊膜炎を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1188g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.284、PCO<sub>2</sub> 51.1mmHg、PO<sub>2</sub> 14.1mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23.4mmol/L、BE -3.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 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 新生児一過性多呼吸、胎内感染疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部超音波断層法ですでに脳室周囲高エコー域Ⅱ度を認める

生後 17 日 頭部超音波断層法で、嚢胞性脳室周囲白質軟化症(cystic PVL)を認める

生後 52 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症を認める

**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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 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、分娩前のどこかで生じた脳の虚血(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。

(2) 脳の虚血(血流量の減少)の原因は臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 子宮内感染が PVL の増悪因子となった可能性はある。

(4) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であったと考える。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 外来における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 高位破水、子宮頸管長短縮の診断で入院としたこと、および入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、抗菌薬の投与、血液検査の実施、連日のノンストレスの実施等)は一般的である。

(3) 妊娠糖尿病に対する管理(血糖値測定及び抗糖尿病剤の投与)は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 分娩当日の 8 時 46 分から 9 時 35 分までの胎児心拍数陣痛図で基線細変動正常および変動一過性徐脈ありと判読し、経過観察としたことは一般的で

ある。

- (2) 分娩当日に妊産婦に発熱(38.1℃)が認められた際、臨床的絨毛膜羊膜炎の判断材料になる脈拍数や子宮圧痛等の確認を行わず解熱鎮痛剤を内服させたことは選択されることの少ない対応である。
- (3) 同日 13 時 3 分以降の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動の減少および胎児頻脈等と判読)と対応(超音波検査の実施、血液検査の施行)、および母体発熱と胎児心拍数低下のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開実施に関し書面による同意を取得したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 39 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、気管挿管等)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

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

- (1) 妊産婦に発熱が認められた場合には、絨毛膜羊膜炎の可能性を念頭に置いて、脈拍数や子宮圧痛なども確認するとともに、臨床所見を不明瞭にする可能性がある解熱鎮痛剤の使用は慎重にすることが望まれる。
- (2) 今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 26 週 4 日から妊娠 29 週 0 日までの胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった(妊娠 26 週 5 日を除く)。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保

存することが重要である。

- (3) 事例検討を行った際には、その内容を記録として残しておくことが望まれる。

【解説】 児に脳性麻痺のような重篤な結果がもたらされ、妊娠経過中の産科管理の妥当性や脳性麻痺に至った原因の検討、および今後の改善策等について院内で事例検討を行った際には記録として残しておく事が重要である。

### 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

早産期の脳性麻痺発症の原因や病態生理に関して、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。