

事例番号:300110

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 4 日

21:10 破水感あり、搬送元分娩機関を受診

23:50 高血圧、前期破水、胎児発育不全のため当該分娩機関に母体搬送となり  
入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 5 日

3:00 陣痛開始

5:51- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

12:49 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 3 回)、羊水ほぼなし

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 5 日

(2) 出生時体重:1621g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.959、PCO<sub>2</sub> 89.0mmHg、PO<sub>2</sub> 72.9mmHg

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.0mmol/L、BE -17.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産低出生体重児、重症新生児仮死の診断

血液検査:血糖 21-59mg/dL

生後 1 日 血液検査:血糖 26-58mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後 38 日 頭部 MRI にて両側後頭葉優位に広範な脳浮腫

生後 11 ヶ月 頭部 MRI にて後頭葉優位の PVL(脳室周囲白質軟化症)と皮質の癍痕化を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

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) 分娩経過中に生じた脳の虚血(血流量の減少)の原因は、胎盤機能不全および臍帯血流障害の可能性があると考ええる。

(3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

(4) 出生後の低血糖の持続が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 33 週 4 日の受診時の対応(内診、破水の確認、超音波断層法実施、血圧測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊娠 33 週 4 日に高血圧、前期破水、LFD のため母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、前期破水、子宮内胎児発育不全、重症妊娠高血圧症候群の診断で入院としたこと、およびその後の対応(分娩監視装置装着、バイタル測定、内診、超音波断層法、抗菌薬投与)は一般的である。
- (4) 妊娠 33 週 5 日 5 時 51 分からの胎児心拍数陣痛図にて軽度変動一過性徐脈を認めたため連続監視を行ったことは一般的である。
- (5) 妊娠 33 週 5 日 9 時 00 分に胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開について書面にて同意を得たことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から児娩出まで 3 時間 49 分を要していることは一般的ではない。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

## 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(気管挿管)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院管理としたことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および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
  - (1) 搬送元分娩機関  
なし。
  - (2) 当該分娩機関  
胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監

視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は陣痛波形が記録されていなかった。正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、陣痛プローブは、正しく装着することが重要である。

## 2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

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33週4日に装着された胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費負担規則」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、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。

### (2) 当該分娩機関

ア. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や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重要である。

イ. 緊急帝王切開を決定してから児娩出までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

## 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

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。