

事例番号:310105

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 超音波断層法で脳室拡大を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日 予定日超過のため分娩誘発目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日 トロイソテルを挿入

妊娠 40 週 3 日

7:30 オキシトシン注射液の投与開始

14:43 微弱陣痛、胎児機能不全のため緊急帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 臍帯のワルトン膠質のほぼ欠如あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2866g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.213、PCO<sub>2</sub> 48.4mmHg、PO<sub>2</sub> 27.6mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 18.7mmol/L、BE -9.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、脳梁欠損疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見あり

## 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、麻酔科医 3 名

看護スタッフ: 助産師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週より前に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により、未熟性を背景として PVL(脳室周囲白質軟化症)を発症したことである。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 38 週に、胎児の脳室拡大・部分脳梁欠損疑いがあり、小児科医立ち会いで経膈分娩の方針としたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 2 日に予定日超過のため分娩誘発目的で入院としたことは選択肢のひとつである。

(2) 入院後の管理(バイタルサイン測定、分娩監視装置の装着、尿検査、内診)は一般的である。

(3) 分娩誘発の方法(同意書取得、メロキシネル挿入、抗菌薬の投与、分娩監視装置の装着、子宮収縮薬の投与)は基準内である。

(4) 子宮収縮薬投与中の管理(希釈法、開始時投与量、増量法、投与中止と再開、分娩監視方法)は概ね基準内である。

(5) 破水後の胎児心拍数低下に対し、人工羊水を注入したことは選択肢のひとつである。

- (6) 微弱陣痛、胎児機能不全の診断で超緊急帝王切開を決定し、帝王切開決定から 11 分で児を娩出したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

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

### 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

PVL の病態生理、予防に関する更なる研究の推進と併せて、正期産期に出生し PVL と診断された事例の調査・研究を推進することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。