

事例番号:320046

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 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 0 日 体温 38.0°C、血液検査で白血球  $19.8 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 4.73 mg/dL、発熱の原因検索、加療のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 0 日

20:17 子宮内感染の可能性を考え、帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 0 日

(2) 出生時体重:1910g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、 $\text{PCO}_2$  41mmHg、 $\text{PO}_2$  25mmHg、 $\text{HCO}_3^-$  22.1mmol/L、  
BE -3.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸、早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 8 ヶ月 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、麻酔科医 1 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、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(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と考える。

(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

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 0 日受診時の対応(分娩監視装置装着、内診、羊水流出(-)確認、超音波断層法、血液・尿検査、インフルエンザ検査および発熱の原因検索、加療のため入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の対応(バイタルサイン測定、陰鏡診、内診、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(3) 子宮内感染の可能性も考え、帝王切開の方針としたことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 1 時間 47 分で児を娩出したことは、選択肢のひとつである。

(5) 帝王切開に小児科医立ち会いと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

出生直後の管理および NICU 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) 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) 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】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と実際の時刻に 55 分のずれがあった。

- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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重要である。

- (3) 家族から意見が多くあるため、医療スタッフは妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

##### 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

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。