

事例番号:300175

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 3 日

5:40 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

6:32 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:2218g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 6 ヶ月の頭部 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: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: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、出生前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難しいが、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) 児の未熟性がPVLの発症の背景因子であると考える。

## 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

妊娠 33 週 3 日に陣痛開始し受診した妊産婦への対応(内診、分娩監視装置装着、入院としたこと)、および経膈分娩としたことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応(保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度測定)は一般的である。
- (2) 生後 5 分以降、新生児搬送までの児の状態や行われた処置等について診療録にほとんど記載がないことは一般的ではない。
- (3) 高次医療機関 NICU 診療録によると、生後約 1 時間から呻吟が認められており、新生児搬送の要請が生後約 2 時間 30 分であったことは選択されることの少ない対応である。

## 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

- (1) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。臍帯動脈血が採取できな

い場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】 児が早産で出生した際は、臍帯血ガス分析を行い分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが大切である。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】 早産では、その原因の検討のために、胎盤病理組織学検査を提出することが勧められる。

(3) 緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、児の状態や実施した処置、新生児搬送に関する詳細について診療録に記載することが望まれる。

## 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

(1) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

(2) 分娩監視装置等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、実時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(3) 早産の管理について、新生児搬送の時期等も含めて検討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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。