

事例番号:270204

## 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

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

切迫早産で管理入院中、そのまま分娩に至る

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

22:00 羊水流出著明、羊水診断薬青色

22:20 子宮口開大 4cm、帝王切開決定

23:16 帝王切開にて児娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2246g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.290、PCO<sub>2</sub> 58.5mmHg、PO<sub>2</sub> 28.4mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 27.3mmol/L、BE -0.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:心室中隔欠損症、心房中隔欠損、動脈管開存、新生児遷延性肺高血  
圧症

生後 25 日 染色体検査:21 トリソミー

生後 84 日 気管支軟化症および肺高血圧の増悪あり

生後 6 ヶ月 肺高血圧クライシスを発症し、数回反復

生後 8 ヶ月 MRSA 敗血症に伴うショックを起こす

(7) 頭部画像所見

生後 1 年および 1 年 6 ヶ月 頭部 MRI で、低酸素性虚血性脳症と考えられる所見であり、出生後損傷を疑わせる破壊所見が認められた

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 診療区分: 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 1 名

看護スタッフ: 看護師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

- (1) 本事例における脳性麻痺発症の原因は、出生後に生じた低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 低酸素・酸血症の原因は、重度の新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN) を発症したこと、および肺高血圧クライシスを反復したことによるものと考えられる。
- (3) 新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN) の原因としては、本事例に認められたダウン症、先天性心疾患、気管軟化症の先天異常が関与した可能性がある。
- (4) 乳児期に敗血症によるショックをきたしたことが、脳性麻痺の増悪因子となった可能性もある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

- (1) 健診機関における妊娠 34 週 5 日までの妊娠管理は一般的である。
- (2) 健診機関において妊娠 34 週 5 日に子宮口開大 2 cm であった状況で、切迫早産のため当該分娩機関に搬送としたことは適確である。
- (3) 当該分娩機関における妊娠 36 週 1 日までの妊娠管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

- (1) 妊娠 36 週 1 日に破水した状況で、骨盤位の適応で帝王切開分娩を決定したことは一般的である。

- (2) 帝王切開決定から児娩出までの対応(56分で児娩出)は一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生処置、およびNICU入院管理については一般的である。

## 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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、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おり、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定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

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

PPHNの発症機序や予防・治療に関する研究を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。