

事例番号:270251

## 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

1 回経産婦、児頭骨盤不均衡のため帝王切開

#### 2) 今回の妊娠経過

胎児推定体重:妊娠 33 週 6 日 2458g

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 2 日 子宮収縮の自覚と子宮下部の痛みのため受診、切迫早産の診断、超音波断層法で胎児推定体重 3200-3300g と発育が急激である、胎児の急激な成長に伴う子宮破裂の恐れあり、3 日後に帝王切開目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

14:27 帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:3000g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.365、PCO<sub>2</sub> 43.7mmHg、PO<sub>2</sub> 14.5mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 24.3mmol/L、BE -0.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児特発性呼吸窮迫症候群、早産児

生後 3 日 上下肢ともに屈曲したまま体動乏しい

生後 11 日 顔面の間対性けいれん、異常呼吸、無呼吸あり

生後 13 日 聴性脳幹反応：両側反応得られず

(7) 頭部画像所見：

生後 42 日 頭部 MRI:PVL(脳室周囲白質軟化症)、特に右前頭部はびまん性の白質病変となっている、脳梁菲薄化している

**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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前のいずれかの時期に生じた脳虚血により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことによる可能性がある。

(2) 何らかの先天異常が脳性麻痺発症に関連している可能性がある。

**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) 妊娠 35 週 2 日、超音波断層法で胎児の急激な成長に伴う子宮破裂の恐れがあると診断し、帝王切開目的で入院としたことは一般的である。入院から 3 日後(妊娠 35 週 5 日)に帝王切開としたことは選択肢としてあり得る。

(2) 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**

出生時の対応、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**

胎児心拍数陣痛図の記録速度を 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 2014」には、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いる。

## 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

児に重篤な結果がもたらされた場合は、それが退院後に明らかになったとしても、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実施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

- ア. 発症機序や発症時期が不詳の脳性麻痺事例の集積と発症機序解明に関する研究の促進および研究体制を整えることが望まれる。
- イ. 胎児心拍数陣痛図の記録速度を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」で推奨されている3cm/分とすることを学会員に周知することが望まれる。  
また、分娩監視装置を製造、販売している企業に対して記録速度を3cm/分で規格を統一するよう要望することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。