

事例番号:280007

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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

胎児推定体重:妊娠 33 週 4 日 1785g(-1.6SD)、妊娠 35 週 4 日 2050g(-1.7SD)

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 0 日

時刻不明 前日の午後から腹部緊満 10 回以上あり、胎動も少ないため  
紹介元分娩機関を受診

10:54 破水等起きた場合、低出生体重児が予測されるため当該分娩  
機関へ紹介

11:51 当該分娩機関を受診

時刻不明 胎児頻脈、基線細変動減少、遅発一過性徐脈あり、遷延一過  
性徐脈あり、変動一過性徐脈あり

13:30 子宮内胎児発育遅延の診断で当該分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

17:15 子宮内胎児発育遅延、胎児仮死の診断にて帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1975g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.394、PCO<sub>2</sub> 45.9mmHg、PO<sub>2</sub> 22.9mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 27.4mmol/L、BE -2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点、生後 10 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、痙攣発作、新生児呼吸窮迫症候群疑い

生後 6 ヶ月 脳波検査で高振幅棘波複合多数あり、ウェスト症候群と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部超音波断層法で左側に上衣下出血あり、脳室の狭小化はとれてきた、脳室内出血なし、脳実質に出血なし

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大を認めるが、大脳基底核・視床において明らかな信号異常を認めない

## 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

産科医 3 名、麻酔科医 1 名、助産師 2 名、看護師 4 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、当該分娩機関来院前に生じた中枢神経障害の可能性が高い。

(2) 中枢神経障害の原因は不明であるが、可能性として、臍帯血流障害による一時的な胎児低酸素負荷、または、何らかの先天異常が考えられる。

(3) 中枢神経障害の発症時期は、妊娠 36 週 0 日以前である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠 35 週 4 日までの管理(子宮内胎児発育遅延と診断し、超音波断層法やノーステストを実施、外来管理としたこと)は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日の胎児心拍数陣痛図で、ノリアシュアリングと判断したこと、子宮内胎児発育遅延、胎児仮死と診断し、帝王切開を決定・実施したことは一般的である。ただし、帝王切開決定の時期がやや遅いとする意見もあった。

(2) 臍帶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

(1) 新生児蘇生(吸引、刺激、酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 生後 15 分に高次医療機関小児科医に連絡し、新生児搬送としたことは適確である。

## 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

新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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

ア. 胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 分娩時低酸素・酸血症のない脳性麻痺の原因と発症頻度の調査を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立が望まれる。