

事例番号:290003

## 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

妊娠 28 週- 胎児成長停滞

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 5 日

23:15 出血、子宮収縮あり入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

23:20 超音波断層法で臍帯動脈の逆流、臍帯静脈波形のゆらぎ、呼吸様運動の消失を認める

妊娠 35 週 6 日

0:00- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、軽度および高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

6:22- 分娩監視装置で胎児心拍聴取不良

6:25 超音波断層法で徐脈を確認

6:49 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出、足位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜炎を示唆する軽度から中等度(2度)の炎症細胞浸潤を認める、周郭胎盤

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:1622g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.773、PCO<sub>2</sub> 109.4mmHg、PO<sub>2</sub> 18.7mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 15.1mmol/L、BE -23.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管、アドレナリン注射液  
投与
- (6) 診断等:  
出生当日 低出生体重児、新生児遷延性肺高血圧症  
生後約6時間より低体温療法開始
- (7) 頭部画像所見:  
生後1日 頭部超音波断層法で出血性梗塞の所見が認められた  
生後17日 頭部CTでほぼ大脳全体が液状壊死となっている

## 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3名、小児科医2名、麻酔科医2名  
看護スタッフ:助産師1名、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妊娠34週6日の妊婦健診時から妊娠35週5日の入院までの間に発症した胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は胎盤機能不全であると考える。
- (3) 出生後の出血性脳梗塞および脳出血が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊婦健診において胎児発育不全がみられた際に超音波断層法にて胎児形態異常や胎盤臍帯異常の有無を確認したことは一般的であるが、先天感染

の診断のための、母体血清学的検査を行わずに経過をみたことは一般的ではない。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 5 日に入院後の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動の減少、一過性頻脈の消失、遅発一過性徐脈あり、遷延一過性徐脈ありと判読)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、急速遂娩が必要と考えられる状況で、深部静脈血栓症の有無の精査を行うまで帝王切開を待機する方針としたことには賛否両論がある。

(3) 帝王切開待機中(6 時 22 分頃)に分娩監視装置による記録上胎児心拍が確認できず、超音波断層法にて胎児の高度徐脈を確認したことから緊急帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 24 分で児を娩出したことは、いずれも適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤の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

新生児に対する蘇生処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)は一般的であるが、胸骨圧迫の実施について診療録に記載していないことは一般的ではない。

## 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) 妊娠経過中に胎児発育不全を疑われた場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した原因検索を実施することが望まれる。

(2) 深部静脈血栓症について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」および「肺血栓塞栓症、および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2009年改訂版)」に沿ったリスク度、および治療の必要性を事前に具体的に評価しておくことが望まれる。

(3) 実施した処置に関しては、診療録に正確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

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

胎児発育不全の成因の解析方法とその対応・処置について、学会として研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。