

事例番号:270199

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 30 週 6 日 胎児小さめだが、それ以外目立った異常みられず

妊娠 35 週 2 日 胎児小さめだが発育はあり、血管洞らしき病巣には目立った変化なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 5 日 前期破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日 シノプロスト錠による分娩誘発

妊娠 35 週 6 日

12:50- シノプロスト点滴による陣痛促進開始

時刻不明 遅発一過性徐脈出現

時刻不明 前期破水、羊水過少、胎児機能不全、子宮内感染疑いと診断、  
帝王切開決定

18:00 帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 後羊水過少、臍帯巻絡下肢 1 回

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.33、BE -1.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生：実施せず

(6) 診断等：

生後 1 日まで 診断名：低出生体重児、早産児

生後 11 日 耳介低位 眼瞼解離

生後 24 日 退院

生後 50 日 哺乳後、泣いた後にひきつけあり「退院後ほぼ毎日発作あり」

生後 4 ヶ月 フェノゼン発作、てんかん疑い

2 歳 痙攣重積発作

(7) 頭部画像所見：

1 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で脳梁部分欠損と側脳室周囲(特に前角)白質の T2  
延長

## 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

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

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性はある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関にて、妊娠 28 週時に胎児発育不全を疑い、高次医療機関である当該分娩機関に紹介したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関にて、胎児発育不全、胎盤内の血管洞を認めたことから、胎児の形態学的精査を行ったことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 5 日自然破水にて、入院とし胎児心拍数陣痛図で胎児の健康度お

よび、血液検査で子宮内感染の有無を確認したことは一般的である。

- (2) GBS が陽性のため、約 8 時間ごとに合成ペニシリン製剤を分娩まで投与したことは選択肢のひとつである。
- (3) 前期破水で入院したが、陣痛発来が認められないため、陣痛誘発したことは一般的である。子宮収縮剤の使用量と使用方法、ならびに子宮収縮剤使用中の分娩監視については一般的である。
- (4) 分娩が進行せず、前期破水、羊水過少、胎児ストレス、子宮内感染疑いと診断し、帝王切開を行ったことは基準内である。

### 3) 新生児経過

新生児の管理(保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度測定モニター装着、血糖測定、心臓超音波断層法)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

胎盤病理組織学検査は、その原因の解明に寄与するので、子宮内感染が疑われる場合には実施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

いわゆる先天異常を含め胎児期の要因による脳性麻痺発症の疫学調査を行い、実態の把握と発症の機序解明に関する研究を進めることが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

いわゆる先天異常を含め胎児期の要因による脳性麻痺発症の機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、支援が望まれる。