

事例番号:290384

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 週頃- 胎児発育が遅延

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 1 日

8:23 分娩希望のため当該分娩機関を受診

9:48- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

11:00 胎児発育不全、羊水過少、切迫早産のため当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

11:13 血圧 151/98mmHg

11:45 血液検査で抗カザリピン β2 グリコプロテイン I 複合体抗体 5.3 U/mL、
抗カザリピン IgG 2.1

19:23 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 臍帯は太さ 1.0 cm × 1.0 cm で胎盤の辺縁付着、羊水なし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:1004g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.156、PCO₂ 54.1mmHg、PO₂ 12.3mmHg、
HCO₃⁻ 18.3mmol/L、BE -10.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：気管挿管、人工呼吸（チューブ・ハック）

(6) 診断等：

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児仮死、先天性反張膝、動脈管開存症、新生児低血糖、新生児血小板減少症、肺形成不全症、胸郭異常

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部超音波断層法で脳全体、脳実質に高輝度所見

生後 18 日 頭部 CT で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、右優位に広範な白質の低信号領域を認め、後頭頂葉優位に高信号域も伴う所見

生後 45 日 頭部 MRI で両側後頭葉に信号異常を認め右側頭葉、頭頂葉の一部にも信号変化があり、側脳室後角に拡大を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：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 2 名、研修医 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、妊娠 36 週 1 日の受診より前に生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、妊娠高血圧症候群および血液凝固異常（血栓性素因）による子宮胎盤循環不全が考えられる。また、それに臍帯血流障害が重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

国外での管理であり、評価することは困難である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 1 日、胎児発育不全、羊水過少を認め、入院管理としたことは一般的である。

- (2) 妊娠 36 週 1 日の入院後の骨盤 MRI による原因検索、胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動が乏しく、遅発一過性徐脈ありと判読)と対応(超音波断層法実施、胎児機能不全と診断し帝王切開を決定)は医学的妥当性がある。
- (3) 帝王切開決定から 28 分で児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

なし。

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

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。