

事例番号:300161

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

13:00 妊婦健診のため受診、胎児心拍異常と羊水減少傾向あり  
骨盤位のため帝王切開を考慮し入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

13:23- 胎児心拍数陣痛図で、高度変動一過性徐脈を認める

17:05 胎児心拍異常の診断で帝王切開により児娩出、骨盤位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -1.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日- 頻回の無呼吸発作あり、両側内反足あり、小顎症疑い

生後 6 日- 筋緊張低下

1 歳 9 ヶ月 多発性関節拘縮

(7) 頭部画像所見:

生後1ヶ月 頭部MRIで、内包・左視床・中脳被蓋・橋被蓋に信号異常を認め、  
周産期の低酸素虚血脳障害を否定できない

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3名、麻酔科医1名

看護スタッフ: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を解明することは極めて困難であるが、妊娠37週0日の入院までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害、あるいは先天異常のいずれか、または両方の可能性が否定できないと考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来での妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠糖尿病の管理(血糖コントロール目的のための入院、血糖測定等)は医学的妥当性がある。

(3) 妊娠31週6日の胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈を認め入院としたこと、および入院中の管理(ノンストレスの実施、血液検査、子宮収縮抑制薬の投与等)は一般的である。

(4) 骨盤位のため妊娠37週4日から38週0日の間に帝王切開を考慮したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠37週0日妊婦健診受診時、胎児心拍数陣痛図の所見(高度変動一過性徐脈)および超音波断層法の所見(羊水減少傾向)から緊急帝王切開を考慮

し、入院管理としたことは一般的である。

- (2) 入院後の管理(分娩監視装置の装着)は一般的である。また入院後の胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍異常と診断し帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。
- (3) 医師が妊産婦・家族に帝王切開の必要性について説明してから、1 時間 29 分で児を娩出したことは一般的である。
- (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行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生後の新生児処置(血液検査、経皮的動脈血酸素飽和度の測定、低血糖に対する糖類製剤の投与等)は適確である。
- (2) 無呼吸・経皮的動脈血酸素飽和度の低下に対する対応(刺激、腹臥位等への体位変換、下顎挙上)は適確である。
- (3) 生後 21 日に小顎症、内反足、皮膚所見、全身やや低緊張に対して B 医療機関小児神経科に診察依頼を行っ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  
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や原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態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。