

事例番号:310107

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 35 週 6 日

18:55 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に入院

19:03- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、一過性頻脈の消失を認める

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

20:34 分娩進行あり、当該分娩機関に母体搬送され入院

21:51 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2680g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、PCO<sub>2</sub> 33.9mmHg、PO<sub>2</sub> 22.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.8mmol/L、BE -3.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、右脳室拡大、脳実質内多発出血、虚血性脳症疑い

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で脳実質内多発出血を認める

生後 2 日 頭部 MRI で脳室拡大、大脳半球に多発する高吸収域、大脳基底核・視床の信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、准看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 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 35 週 6 日以前に生じた低酸素性脳症および多発性脳実質内出血であると考える。
- (2) 低酸素性脳症と多発性脳実質内出血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性はある。
- (4) 児の未熟性が脳性麻痺発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 陣痛開始後の受診時の対応(内診、超音波断層法実施、進行すれば分娩の

方針とし入院としたこと)は一般的である。

- イ. 入院後 57 分の内診で子宮口開大 6cm で、入院後分娩進行あり、胎児頻脈ありと判断し、母体搬送を決定したことは一般的である。

## (2) 当該分娩機関

- ア. 入院後の対応(分娩監視装置装着、内診、抗菌薬投与)は一般的である。
- イ. 21 時 15 分以降、胎児心拍数陣痛図でレベル 4(異常波形中等度)(胎児頻脈、基線細変動正常、高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める)の状況で、21 時 26 分に急速遂娩の適応とまではいえないが、早期の分娩が必要と考え会陰切開(右正中側切開)を施行し、21 時 51 分に児を娩出したことは一般的である。
- ウ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- エ. 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

出生後の管理は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

分娩監視装置の時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の装着時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあったので、分娩監視装置の時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 搬送元分娩機関および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

#### (1) 搬送元分娩機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

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に向けた研究支援が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。