

事例番号:310119

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 23 週 2 日 - 胎児発育不全、羊水過少の診断で管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 31 週 1 日

18:31 高度胎児発育不全、胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤異常(胎盤絨毛に大型で不整な分岐、血管走行異常、無血管性の絨毛の混在)を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1087g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.292、PCO<sub>2</sub> 41.6mmHg、  
PO<sub>2</sub> 17.6mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.6mmol/L、BE -6.5mmol/L、  
乳酸 5.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、極低出生体重児、新生児呼吸窮迫症候群

生後 13 日 特異的顔貌(高口蓋、長い顔、下がった口角、外斜視の疑い)、筋力低下、閉口障害、関節拘縮、嚥下障害、胃食道逆流、小さい手を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 75 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めず、低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を認めない

**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、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 9 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) 妊娠 20 週までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 23 週 2 日に胎児発育不全と羊水過少のため入院管理としたことは一般的である。

(3) 入院管理中の対応(ハストテスト実施、超音波断層法、帝王切開の可能性を考え書面を用いて説明し同意を得たこと)は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 31 週 1 日 16 時 40 分頃からの胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 50-70 拍/分台の高度徐脈を認める状況で、高度胎児発育不全、胎児機能不全の診断で、帝王切開を決定したことは一般的である。

(2) 帝王切開決定から 71 分で小児科医立ち会いのもと児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると臍帯動脈血ガス分析)を実施したことは一般的である。

(4) 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(ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・ハックによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU に入室としたことは、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

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

なし。