

事例番号:310243

## 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

1 回経産婦

#### 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 39 週 2 日

5:20 破水、陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

7:16 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 3 度(Blanc 分類)、臍帯炎 3 度(中山分類)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3696g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.757、PCO<sub>2</sub> 120.1mmHg、PO<sub>2</sub> <5mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 16.9mmol/L、BE -18mmol/L、CRP 2.95mg/dL

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

## 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 1 名、新生児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 39 週 2 日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (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がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊婦健診及び糖尿病合併妊娠の管理・治療は一般的である。
- (2) 妊娠 20 週 2 日に子宮頸管長の短縮を認め、切迫流産の診断で入院管理としたこと、また、入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬の投与、ノンストレスの実施、超音波断層法の実施)は一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 2 日入院時の対応(破水の診断、内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (3) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与、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

胎児心拍数と母体脈拍数に注意して、胎児心拍数陣痛図を観察することが望まれる。

【解説】母体に頻脈が認められている場合、胎児心拍数と母体脈拍数の区別がつきにくい場合がある。超音波断層法による胎児心拍数の確認や、触診による母体の脈拍数の測定を行い、胎児心拍数と母体脈拍数との比較を行うなどして、確実に胎児心拍数を記録することが重要である。

### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

### 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胎児低酸素・酸血症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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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。