

事例番号:320003

## 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

妊娠 30 週 胎児発育不全と診断

妊娠 36 週 5 日 前期破水の診断で入院管理

#### 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 38 週 2 日

9:02- 胎児発育不全、発育停止のためオキシトシンによる分娩誘発

22:08 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動および一過性頻脈が減少している部分があるものの、正常な所見も認める

妊娠 38 週 3 日

7:01- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、高度変動一過性徐脈を認める

8:20- 胎児心拍数陣痛図でサイクリックパターンを認める

8:34- 胎児心拍数陣痛図で 60-80 拍/分台の徐脈出現

8:52 高度徐脈を認め胎児心拍回復不良のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯ワルトンシエリが乏しい、胎盤重量 270g

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

- (2) 出生時体重:1503g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.367、PCO<sub>2</sub> 34.0mmHg、PO<sub>2</sub> 70.3mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.0mmol/L、BE -4.9mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、耳介やや低位、小顎症、右手下垂、右足内反を認める
- (7) 頭部画像所見:  
生後56日 頭部CTで脳内には明らかな先天異常は認めず、著明な脳室拡大と白質容量の低下、脳梁の菲薄化および大脳基底核・視床、脳幹に明らかな病変を認め、重度の低酸素・虚血の所見

## 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、麻酔科医5名  
看護スタッフ:助産師2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を解明することが極めて困難な事例であるが、妊娠38週2日22時8分から38週3日7時1分までの間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、および先天異常の両方の可能性を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、臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の背景因子となった可能性はある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 健診機関における外来管理および妊娠30週で胎児発育不全と診断し、継続

治療目的で当該分娩機関に紹介したことは一般的である。

- (2) 当該分娩機関における胎児発育不全の外来管理(羊水量測定、外来受診毎に超音波断層法による胎児計測、胎児の健常性評価実施)は一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 5 日に前期破水の診断で管理入院としたことは一般的である。
- (4) 自然陣痛発来を待機したことは選択肢のひとつである。
- (5) 胎児発育不全、前期破水での入院後の管理(3-4 回/日のノンストレス実施、超音波断層法実施、血液検査実施)は一般的である。
- (6) 陣痛誘発・陣痛促進について、書面で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 38 週 1 日に胎児発育停止と判断し、妊娠 38 週 2 日に胎児発育不全、発育停止のためトリンテルによる分娩誘発としたことは一般的である。
- (2) 分娩監視方法(概ね連続監視)は一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 3 日、7 時 1 分からの胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、高度変動一過性徐脈を認める状況で、体位変換のみで経過観察したことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 38 週 3 日、8 時 20 分からの胎児心拍数陣痛図でサイクリカルパターン様の波形、高度徐脈を認め、酸素投与、体位変換を実施したが胎児心拍回復不良のため、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 16 分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

## 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、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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。

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

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

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

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。