

事例番号:320070

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 35 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

9:52 胎動減少、少量の性器出血あり当該分娩機関を受診

10:01- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、一過性頻脈消失

時刻不明 臍帯動脈血流の逆流・途絶を認め、当該分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 6 日

13:14 胎児の低酸素状態のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水ほとんどなし

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 6 日

(2) 出生時体重:1970g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、PCO<sub>2</sub> 60mmHg、PO<sub>2</sub> 15mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 19.6mmol/L、  
BE -10.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、軽度新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で両側大脳半球白質の嚢胞性軟化を認め、一部は側脳室と癒合し始め、end stage PVL(脳室周囲白質軟化症)の画像所見に合致する所見

6) 診療体制等に関する情報

(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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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は、入院前の妊娠 35 週 0 日以降、入院となる妊娠 36 週 6 日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であると考えられる。

(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を否定できない。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の背景因子である可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日、胎動減少および出血を主訴に妊産婦が受診した際の対応(分娩監視装置の装着、超音波断層法、臍帯動脈血流のリバース・途絶を認めるため入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の管理(分娩監視装置装着、血液検査等)は一般的である。

(3) 妊娠 36 週 6 日の胎児心拍数陣痛図から胎児の低酸素状態を疑い、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定(「手術後に作成されたマリの記載」による)から 1 時間 12 分で児を娩出したこと、ならびに高次医療機関 NICU 医師立ち会いで帝王切開を

行ったことは、いずれも選択肢のひとつである。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU へ新生児搬送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

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。