

事例番号:320115

## 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 39 週 3 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 40 週 1 日

時刻不明 妊婦健診のため受診

12:25- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失

14:05 ホストテストでリアシュアリングを認めないため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

10:00 陣痛発来

14:32 胎児心拍数軽度低下のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(胴体 1 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見を認める

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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 39 週 3 日以降、入院となる妊娠 40 週 1 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 1 日の外来時における胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈が乏しい)と対応(入院指示、胎児適応での帝王切開分娩の可能性の説明)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 1 日の入院後の対応(分娩監視装置装着、帝王切開決定打がないと評価して翌日まで自然経過をみる方針としたこと)は選択肢のひとつである。

(3) 妊娠 40 週 2 日における胎児心拍数陣痛図に関しては、非典型的な胎児心拍数パターンであり評価が困難であることから、本時間帯の判読と対応(帝王切開決定と血液検査実施)は選択肢のひとつである。

(4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定から 2 時間 32 分後に児を娩出したことには賛否両論がある。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU に搬送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。