

事例番号:320119

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 1 日 胎児発育不全のため入院

#### 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 36 週 3 日

17:34 胎児心拍数低下あり、基線細変動乏しいと判断し胎児胎盤機能不全の診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -5.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

生後 15 日 退院

生後 7 ヶ月 寝返り未

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症の所見を認める

#### 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 1 名、小児科医 1 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、出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全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) 外来での妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 1 日、胎児発育不全の診断で入院管理としたこと、および入院中の管理(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 2 日、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少と徐脈ありと判読し、入院管理を継続したことは一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 3 日、分娩監視装置装着、超音波断層法を実施し、胎児心拍数陣痛図上胎児心拍数基線 160 拍/分、基線細変動乏しく、一過性頻脈あり、胎児心拍低下あり、回復は良好だが基線細変動が乏しいと判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 1 時間 34 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 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)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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

## 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

早産児のPVL発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。