

事例番号:340134

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 28 週 5 日

7:15 切迫早産、陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 28 週 5 日

7:20 子宮口全開大、超音波断層法で胎児一過性徐脈様の所見あり

8:06 子宮口全開大、骨盤位、胎児機能不全の疑いで帝王切開により児  
娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 5 日

(2) 出生時体重:800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 超低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 45 日 頭部 CT で多嚢胞性脳軟化症の所見

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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、分娩周辺期に生じた胎児循環障害に伴う脳虚血により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 胎児循環障害に伴う脳虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害および胎盤機能不全の両方の可能性がある。
- (3) 早産児の脳血管の特徴が脳性麻痺発症の背景因子、子宮内感染が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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 28 週 5 日に 5 分おきの痛みを伴う子宮収縮に対して、痛みの増強や他症状あれば連絡するよう伝えたことは一般的ではない。
- (2) 妊娠 28 週 5 日入院時の対応(超音波断層法、内診の実施)、および子宮口全開大、骨盤位、胎児機能不全の疑いのため緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (3) 来院から 51 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 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(バック・マスクおよびチューブ・バックによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

#### 4. 今後の産科医療の質の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

- (1) 妊娠中の変化についての電話連絡に対して、正確に情報を聞き取って適切な支援につなげることができるような取り組みの推進が望まれる。
- (2) 分娩前の胎児の健康度をより正確に評価するために、分娩監視装置によって胎児心拍数をモニタリングすることが推奨される。

【解説】本事例では、来院後から児娩出までの間、分娩監視装置が装着されていなかった。子宮口全開大、骨盤位という状況で、少しでも早く安全に娩出させるために、帝王切開の準備、施行を進めた結果、優先順位が下がったとも考えられるが、胎児発育不全を伴う早産の場合は、陣痛発来によって児にこれまでにないストレスがかかるため、児の健常性を把握することが重要である。

- (3) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。臍帯動脈血が採取できない場合でも、臍帯静脈血ガス分析値が参考となるため、臍帯静脈血を採取し、臍帯血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際には、臍帯血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

##### 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

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

なし。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。