

事例番号:350187

## 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 28 週 3 日 意識レベル低下を認め、搬送元分娩機関に救急搬送、くも膜下出血の診断で、当該分娩機関に母体搬送し入院  
前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断、脳動脈瘤クリッピング術施行

胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を認める

妊娠 28 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少および軽度変動一過性徐脈、遅発一過性除脈の散発を認める

妊娠 34 週 4 日 胎児 MRI で両側側脳室拡大、脳室周囲白質信号異常の所見

#### 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 1 日

10:12 くも膜下出血治療後のため硬膜外麻酔による無痛分娩目的でオキトシン注射液による分娩誘発開始

10:30 陣痛開始

14:45 胎児機能不全、続発性微弱陣痛、くも膜下出血治療後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 1 日

- (2) 出生時体重:2000g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.31、BE -4.1mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分7点、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:  
出生当日 早産、脳室拡大、白質容量低下
- (7) 頭部画像所見:  
生後7日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見

## 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4名、小児科医1名、麻酔科医2名、研修医2名  
看護スタッフ:助産師1名、看護師5名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠28週3日以降妊娠34週4日までの間に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)の原因は母体のくも膜下出血発症後の子宮胎盤循環不全である可能性がある。
- (3) PVLを発症した時期の胎児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL発症の背景因子であると考ええる。

## 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

- (1) 妊娠28週3日、母体のくも膜下出血での入院後の管理(超音波断層法、妊娠継続の方針、ベタメタゾリン酸エステルトリウム注射液投与)およびその後の管理(分娩監視装置装着、腔鏡診、超音波断層法)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠35週4日にくも膜下出血治療後のため硬膜外麻酔を併用とした分娩誘発の方針としたことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日の破水後の管理(硬膜外麻酔による無痛分娩、胎児心拍数陣痛図装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 分娩誘発に関する同意取得方法(文書による説明・同意を取得したこと)は一般的である。
- (3) オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) オキシトシン注射液投与中の胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的である。
- (5) 妊娠 36 週 1 日、胎児機能不全、微弱陣痛の診断で緊急帝王切開としたことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

## 3) 新生児経過

出生後の処置(バググ・マスクによる人工呼吸、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  
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  
なし。
  - (2) 国・地方自治体に対して  
なし。