

事例番号:370090

## 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

経産婦

#### 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 40 週 1 日

4:15 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

6:39- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

6:57 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -8.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、脳神経症状(痙攣)あり

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

## 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 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、出生までのいずれかの時期に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 22 週 5 日に、胎児の発育は良好であるにも関わらず分娩予定日からみると胎児発育不全であるため、最終月経から決定した分娩予定日を頭殿長の計測値から修正したことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 1 日に陣痛発来のため入院としたこと、および分娩経過中の管理(分娩監視装置を連続的に装着)は、いずれも一般的である。

(2) 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

(1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は概ね一般的である。

(2) 出生後、呼吸障害が持続したため、A 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

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

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

胎児期に中枢神経系障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

###### (2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経系障害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・職能団体の支援が望まれる。