

事例番号:380020

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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 41 週 2 日

1:00 破水、陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

8:08 子宮内感染症、胎児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:41 週 2 日

(2) 出生時体重:3700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 9 日 退院

1 歳半頃 独歩獲得、右足が外に向きやすい、転倒しやすい

2 歳 0 ヶ月 右足のつま先が引っ掛かり転倒することが多い、右手は基本使わない

(7) 頭部画像所見:

2歳0ヶ月 頭部MRIで脳室拡大を左に認め、左の前頭頭頂葉に信号異常を認め、陳旧性脳梗塞が疑われる所見

#### 6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師2名、准看護師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に脳梗塞を発症したことであると考えられる。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

## 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41週2日、破水および陣痛発来で入院した後の対応(抗菌薬投与、分娩監視装置装着、血液検査実施)は一般的である。

(2) 入院後、妊産婦に37.5℃から38.7℃の発熱が認められ、子宮内感染症および胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」の記載から帝王切開決定時刻6時20分頃から約1時間48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行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸)は一般的である。また、新生児管理は一般的である。

## 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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが勧められる。

【解説】本事例では胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分に設定されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、基線細変動の評価や早発・遅発・変動一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

(2) 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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。