

事例番号:270087

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 35 週 6 日 3:50 自然破水

4:30 前期破水入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

20:30 陣痛開始

妊娠 36 週 0 日

2:53 オキシトシンによる陣痛促進開始

3:20 児娩出、前方後頭位

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.32、BE -4.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:吸引、酸素投与、人工呼吸(マスク CPAP)、気管挿管

(6) 診断等:生後 1 日までに 低出生体重児、早産児、多発性関節拘縮症の疑い、  
新生児一過性多呼吸、新生児無呼吸の診断

(7) 頭部画像所見:生後 31 日 頭部 MRI「側脳室前角-体部の周囲を中心とする

両側大脳半球の白質に嚢胞化を伴う広範な病変が認められ、白質容量の著明な減少を伴っている、嚢胞性脳室周囲白質軟化症と考えられる、在胎週数 36 週や多関節拘縮などの点から、胎内における発症が疑われる」

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師: 産科医 2 名  
看護スタッフ: 助産師 5 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前のいずれかの時期に生じた脳虚血により脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことである可能性が高い。
- (2) 児の未熟性が PVL 発症に関与したと考える。
- (3) 児には何らかの遺伝子異常疾患が存在する可能性があり、PVL 発症への関与の可能性もある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 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 35 週 6 日、早産期の前期破水入院に対して分娩監視装置を装着したことで、GBS 検査前であったため GBS 陽性と同様の取り扱いを行い、抗菌薬投与を行ったことは一般的である。
- (2) 子宮口全開大後にオキシトシンを点滴投与したことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 35 週 6 日 9 時 25 分-23 時 55 分の胎児心拍数陣痛図がないため、その判読と対応については評価できない。当該期間以外の分娩経過の管理は概ね一般的である。
- (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

新生児に対する対応は一般的である。

## 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

早産、FGR、胎児心拍数の低下が危惧される場合には、分娩監視装置による連続モニターを行うよう検討することが望まれる。

### 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

- (1) 分娩監視装置の記録は診療録の一部であるので確実に保管することが望まれる。
- (2) 分娩監視装置などの医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。
- (3) 児に重篤な結果がもたらされた場合は、それが退院後に明らかになったとしても、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実施することが望まれる。

### 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

発症機序や発症時期が不詳の脳性麻痺事例の集積と発症機序解明に関する研究の促進および研究体制を整えることが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。