

事例番号:270213

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 38 週 6 日

5:00 陣痛自覚あり受診

胎児心拍数陣痛凶上、一過性頻脈を認めず、軽度遷延一過性徐脈を認める

子宮口開大 3cm、著明な子宮収縮みられず、胎児心拍数波形はリアシュアリングと判断、一旦帰宅

15:15 陣痛発来のため入院、子宮口全開大

胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数基線 170 拍/分、散発する軽度変動一過性徐脈、軽度遅発一過性徐脈を認める

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

16:05 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3500g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.124、PCO<sub>2</sub> 43.9mmHg、PO<sub>2</sub> 14.8mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.1mmol/L、BE -14.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後7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 新生児仮死

生後1日 代謝性疾患を疑い高次医療機関へ転院

(7) 頭部画像所見:

生後3日 頭部CTで両側視床出血あり、大脳は広範囲に低密度、小脳・脳幹のみ保たれている

生後10日 頭部MRIで大脳実質は虚血・壊死、基底核は左右ともに大きな出血、両脳室内出血、橋の一部が壊死から出血の所見あり

## 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、低酸素・虚血性の中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児中枢神経障害の原因は不明であるが、臍帯血流障害による胎児胎盤循環不全の可能性はある。

(3) 胎児中枢神経障害の発症時期は、妊娠38週4日以降、妊娠38週6日朝に受診するまでのいずれかの時期と推測される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊婦健診の管理は一般的である。

(2) 妊娠38週6日、5時に来院した際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。しかし、胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈を認めず、遷延一過性徐脈を認める波形をリアシュリングと判断し、一旦帰宅させたことは一般的ではない。

## 2) 分娩経過

- (1) 入院後の対応(入院時子宮口全開大での分娩準備、分娩終了までの分娩監視装置の装着)は一般的である。
- (2) 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

出生後の蘇生処置(バック・マスク、気管挿管)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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている、日本産科婦人科学会周産期委員会の推奨指針を踏まえた胎児心拍数陣痛図の判読法を習熟することが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう院内勉強会の開催や研修会へ参加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

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

本事例のように、入院前に起こった出来事が脳障害に関連したと推測される事例を蓄積して、今後、どのような対策を行うかについて検討することが望まれる。また、このような事例を産科医が共有することが重要である。事例を集積・検討し、その病態を明らかにすることが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。