

事例番号:280119

## 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 34 週 0 日

時刻不明 前日より胎動減少を自覚し搬送元分娩機関を受診  
ノンストレステストでリアシュアリング<sup>®</sup>と判定できず、精査目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

15:01 胎児機能不全の診断で当該分娩機関へ母体搬送

17:09- 胎児頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失、遅発一過性徐脈を  
認める

18:47 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2110g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.443、PCO<sub>2</sub> 33.0mmHg、PO<sub>2</sub> 17.6mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.2mmol/L、BE -1.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死、脳炎疑い  
血液検査でヘモグロビン 12.0g/dL、髄液検査でキアントクローム(橙黄色)  
を認める

(7) 頭部画像所見:

生後1日 頭部MRIで左側頭葉に亜急性期以降の脳内出血を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

〈搬送元分娩機関〉

(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1名

〈当該分娩機関〉

(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3名、小児科医3名、麻酔科医2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、入院前のいずれかの時期に起こった脳出血(左側頭葉)によると考える。

(2) 脳出血の原因は不明であるが、臍帯圧迫等による一過性の低酸素性虚血による可能性がある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠34週0日にノンストレスでリアシュアリングと判断できないため入院とした

こと、および入院中の対応は一般的である。

- イ. 胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈・基線細変動少ないと判読し、胎児機能不全の診断で母体搬送としたことは一般的である。

## (2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関入院時の対応(超音波断層法、採血実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- イ. 胎児心拍数陣痛図で胎児頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失、遅発から遷延一過性徐脈出現のため胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- ウ. 帝王切開決定から1時間で児を娩出したことは一般的である。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- オ. 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

新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、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行うことが望まれる。

#### (2) 当該分娩機関

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

分娩前に発生したと考えられる胎児の脳出血の事例を蓄積して、疫学および病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。