

事例番号:300194

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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 36 週 3 日

16:20 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

1:14 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:3210g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.341、PCO<sub>2</sub> 25.1mmHg、PO<sub>2</sub> 26.5mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13.2mmol/L、BE -10.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 血液検査で炎症反応を認める

生後 11 日 胃軸捻転症、胃食道逆流症の疑いで高次医療機関へ搬送

生後 61 日 異常なく退院

生後 7 ヶ月 体重増加不良

生後 9 ヶ月 寝返り不可

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 CT で、脳室拡大、白質容量低下、脳梁の菲薄化を認める

**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

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、白質障害の可能性が否定できない。

(2) 妊娠経過、分娩経過、新生児経過に白質障害の発症に関与する事象を認めず、白質障害の原因を解明することは困難であるが、分娩にいたるまでの妊娠中に胎児に低酸素や虚血をきたした可能性は否定できない。子宮内感染が白質障害へ関与した可能性は否定できない。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠 32 週に胎動減少の訴えに対し、NSTテスト、超音波断層法を実施したことは一般的である。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 36 週 3 日妊産婦から下腹部痛ありの電話連絡に対し、受診を指示したことは一般的である。

(2) 受診後の対応(超音波断層法、内診、分娩監視装置装着、陣痛開始のため入院としたこと)は一般的である。

(3) 分娩経過中の対応は一般的である。

(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**

(1) 出生後の新生児管理(早期哺乳、酸素投与、輸液の実施)は一般的である。

- (2) 生後 11 日に胃軸捻転症・胃食道逆流疑いで高次医療機関 NICU へ搬送としたことは一般的である。

#### 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

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

なし。

###### (2) 国・地方自治体に対して

なし。