

事例番号:320183

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 5 日 ハンストレス不良、妊娠高血圧症候群の診断で管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

19:56-20:22 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

妊娠 41 週 2 日

7:23- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失ないし減少、一過性頻脈消失を認める

14:14 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水ほぼなし、頸部から躯幹、右腕にかけて臍帯巻絡あり、  
胎盤重量 450g

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.29、BE -5.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 低血糖、易刺激性亢進

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、DWI で後頭葉優位に広範囲な信号異常を認める

**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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 2 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院後の妊娠 41 週 1 日 20 時 22 分の分娩監視装置終了後から、妊娠 41 週 2 日 7 時 23 分の分娩監視装置装着までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であり、臍帯血流障害の可能性があるが、胎盤機能不全の可能性も否定できない。
- (3) 新生児低血糖が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

**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**

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 5 日に「ノンストレス不良、妊娠中毒症」にて入院管理としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 入院後の管理(内診、バイタルサイン測定実施、ノンストレス、尿検査)は一般的である。
- (4) 妊娠 41 週 0 日の診察で、pH キット「少し(+)」を確認するも、内診で子宮口開大 1 指、児頭の位置 Sp-3cm、羊水流出血感がないことより、膣錠や抗菌薬の投与なしと判断したことは一般的である。

**2) 分娩経過**

- (1) 妊娠 41 週 1 日の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 41 週 2 日 7 時 23 分から 7 時 57 分の胎児心拍数陣痛図で、「一過性頻脈(-)、基線細変動↓、胎児ジストレストサイン」と考え、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 妊娠 41 週 2 日の 9 時に帝王切開を決定してから、5 時間 14 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。

### 3) 新生児経過

(1) 出生時の対応は一般的である。

(2) 低血糖を認めた際の対応(血糖測定、ブドウ糖注射液投与)、および低血糖、易刺激性亢進の診断で高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

## 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

なし。

### 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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。