

事例番号:340071

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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

妊娠 34 週 3 日 - 尿蛋白 (3+)

妊娠 36 週 4 日 妊娠高血圧症候群、胎児発育不全のため入院

血圧 141/69mmHg

胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常、基線細変動正常、  
一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

#### 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 36 週 5 日

11:39 - 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少を伴う高度遷延一過性徐脈を認める

13:29 胎児機能不全と判断し帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部2回)、臍帯は細く貧弱、特に胎盤付着部の近傍が狭小、臍帯付着部位がやや辺縁

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.04、BE -13.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部 CT で右前頭葉に高吸収域を認め、右脳室内、右側脳室後角、  
松果体も高吸収域を呈している

生後 16 日 頭部 MRI で右大脳基底核・視床に軽度信号異常を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 6 名、看護師 6 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 36 週 4 日の分娩監視装置終了後から妊娠 36 週 5 日の間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続し、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいはその両方の可能性がある。

(3) 脳室内出血が脳性麻痺発症の増悪因子である可能性がある。

## 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) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 2 日に胎児発育不全、尿蛋白(3+)、血圧正常高値のため翌日受診とし、妊娠 36 週 4 日に入院の方針としたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 4 日入院時の対応（超音波断層法実施、尿検査実施、分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 5 日の胎児心拍数陣痛図の判読（高度遷延一過性徐脈、基線細変

動減少と判読)と対応(胎児機能不全と判断し帝王切開決定)は一般的である。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定から57分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 出生時、重症新生児仮死を認め、経皮的動脈血酸素飽和度のふらつきがある状況で、高次医療機関 NICU に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

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、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。