

事例番号:350109

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 0 日 - 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈消失を  
認める

超音波断層法で羊水インデックス 22.6cm

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

10:57 ノンストレス再検査、診察のため受診

12:05 頃 超音波断層法で羊水インデックス 28.55cm

15:45 翌日帝王切開のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

9:28 既往帝王切開術後、羊水過多およびノンストレス異常の適応で帝  
王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE -3.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸障害、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

**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 3 名

看護スタッフ:助産師 13 名、看護師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 0 日より前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により低酸素性虚血性脳症を発症したこと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るが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

**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 36 週 0 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 0 日妊婦健診時のノンストレス上、一過性頻脈が乏しく基線細変動減少を認める状況で、超音波断層法とノンストレス再検を実施し、週明けにノンストレス実施予定として帰宅したことは選択肢のひとつである。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 37 週 3 日、ノンストレス再検査のため受診した後の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 3 日、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈が認められず、超音波断層法を実施したうえで翌日帝王切開としたことは選択肢のひとつである。

(3) 既往帝王切開術後であり、羊水過多、ノンストレスの異常が認められたため、

帝王切開により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。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

(1) 出生後の対応は一般的である。

(2) 呼吸障害のため、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

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。