

事例番号:350147

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 37 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動、一過性頻脈を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 1 日

14:32- 妊婦健診のため受診し、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、  
一過性頻脈消失を認める

16:30 ノンストレステストでノンリアシュアリングのため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

18:31 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部および肩に 1 回)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.34、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 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 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性  
脳症を認める

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

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 37 週 1 日以降、妊娠 38 週 1 日の受診  
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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 1 日、妊婦健診で受診した際のノンストレスでノンアシュアリングと判断  
し、入院管理としたことは適確である。

(2) 当該分娩機関入院後の対応(分娩監視装置装着、血液検査等)、および遅発  
一過性徐脈があり胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは、いずれ  
も一般的である。

(3) 帝王切開決定後、妊産婦に帝王切開について説明をしてから 31 分後に児を  
娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血が凝固しており測定不能であったことから、臍帯静脈血ガス分  
析を実施したことはやむを得ない。

### 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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 児の状態(自発呼吸が弱く、頻脈があり、両下肢が突っ張っている所見あり)から精査目的で、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

- (1) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、児の心拍数が 60 回/分となり手術中の医師に蘇生の依頼をしたとされているが、依頼時の蘇生処置内容や実施者等の詳細については記載がなかった。新生児蘇生処置については詳細を記載することが重要である。

- (2) 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、また重症新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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重要である。

### 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

なし。