

事例番号:350150

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 27 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 4 日

15:59 胎動減少のため受診、胎児機能不全の診断で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

16:16- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、遷延過性徐脈を認める

16:54 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 臍帯付着部位は胎盤の辺縁もしくは卵膜

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレチン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で脳室拡大、皮質下白質の広範な信号異常、脳梁菲薄化を認める

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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 9 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 27 週 1 日以降、入院となる妊娠 37 週 4 日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(外来管理、妊娠 27 週 1 日に出血のため受診した際の対応)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 4 日、胎動減少・消失を訴えて受診した際の対応(超音波断層法の実施、分娩監視装置装着、入院管理)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 4 日の受診後における胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動減少、遷延一過性徐脈と判読)と対応(胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したこと)は、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出したことは適確である。

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、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液の気管内投与)は概ね一般的である。

- (2) 重症新生児仮死のため、当該分娩機関 NICU で管理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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、基線細変動の評価や早産・遅発・変動一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

- (2) 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】本事例は妊娠 37 週 4 日の入院時刻、受診時刻が複数記載されており、超音波断層法の実施時刻、羊水量の測定方法および数値等についての記載がなかった。妊産婦に関する観察事項や処置等については詳細を記載することが望まれる。

- (3) 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

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。