

事例番号:280339

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 3 日 胎動減少・消失自覚し受診、超音波断層法施行、胎児心拍数  
140 拍/分

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日

2:30 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

2:40- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失および一過性頻脈の消失

5:52 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、羊水混濁あり

胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 I 度、臍帯過捻転

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2694g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.328、PCO<sub>2</sub> 41.4mmHg、PO<sub>2</sub> 70.0mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.2mmol/L、BE -4.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 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 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、大脳基底核・視床・脳幹も含め、信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見を認める

**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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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、妊娠 37 週 2 日の入院時よりも前に生じた胎児脳の低酸素または虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児脳の低酸素または虚血の原因は特定困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 妊娠 34 週 5 日までの管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 3 日胎動減少・消失を主訴として受診した際、ノンストレステスト (NST) など産婦人科診療ガイドラインの解説に記載されている評価法を何も行わず、超音波断層法で胎児心拍数の確認のみを行ったことは一般的ではない。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 37 週 2 日の入院後における胎児心拍数陣痛図の判読 (基線細変動消失、一過性頻脈なし) は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図で基線細変動が消失した状態に対して超音波断層法を施行したことは医学的妥当性があるが、超音波断層法で胎児心拍数波形異常の原因が明らかではないにも関わらずその約 1 時間後に帝王切開の方針としたこと、方針決定から 1 時間 22 分後に児を娩出したことは時

間がかかりすぎており一般的ではないという意見と、既に中枢神経障害が確立されており帝王切開を急ぐ必要はないという意見の賛否両論がある。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)およびその後の対応(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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に沿って、「胎動回数減少・消失」主訴の妊産婦に対しては、ノンストレスなどの方法にて児の健常性を評価することが望まれる。

### 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

原因分析報告書を基にその原因検索や今後の改善策等について院内で再度事例検討を行うことが望まれる。

### 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

本事例のような分娩前に発生する中枢神経障害に関する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。