

事例番号:270231

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 40 週 0 日 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動正常、一過性頻脈を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

23:30 前日から胎動を感じないため搬送元分娩機関を受診

胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈を認めず、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈を認める

23:54 胎児機能不全と診断し母体搬送依頼

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

0:15 当該分娩機関到着

0:20 超音波断層法で胎児心拍数 20 拍/分、胎児機能不全のため  
緊急帝王切開決定

0:38 児娩出

胎児付属物所見:羊水混濁あり(淡緑色)、臍帯過捻転軽度あり

胎盤病理組織学検査で Blanc I - II 度の絨毛膜羊膜炎

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2926g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.981、PCO<sub>2</sub> 68.1mmHg、PO<sub>2</sub> 16.7mmHg、

$\text{HCO}_3^-$  16.1mmol/L、BE -15.3mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク、気管挿管)
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見: 生後 11 ヶ月の頭部 CT で側脳室から第 4 脳室は拡張し、大脳や基底核、視床は圧排され高度の菲薄化を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

### 〈搬送元分娩機関〉

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師: 産科医 1 名  
看護スタッフ: 准看護師 1 名

### 〈当該分娩機関〉

- (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 2 名、麻酔科医 2 名、外科医 1 名  
看護スタッフ: 助産師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、陣痛発来前に生じた胎児胎盤循環不全による低酸素性虚血性の中樞神経障害であると考える。
- (2) 陣痛発来前に生じた胎児胎盤循環不全の原因は、臍帯過捻転および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。
- (3) 胎児中樞神経障害の発症時期は、妊娠 40 週 0 日以降から児娩出までの間であると考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

- (2) 妊娠 35 週および妊娠 40 週 0 日の妊婦健診時のノンストレステストについての判断は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊婦が胎動消失のため受診した際の胎児心拍数陣痛図より胎児機能不全と判断し、直ちに母体搬送を依頼したことは適確である。
- (2) 当該分娩機関において、超音波断層法で徐脈を認めたことから胎児機能不全と判断し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 18 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生処置(直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸開始、気管挿管)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

なし。

### 2) 搬送元分娩機関および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

#### (1) 搬送元分娩機関

なし。

#### (2) 当該分娩機関

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

陣痛発来前に発症する胎児中枢神経障害の発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、支援が望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

なし。