

事例番号:280337

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

20:15 破水、陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

6:38- 胎児心拍数陣痛図において、胎児心拍数基線 80 拍/分の徐脈、基線細変動の消失を認める

7:13 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 臍帯の太さ 0.8cm×0.4cm

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3120g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.792、PCO<sub>2</sub> 99.9mmHg、PO<sub>2</sub> 7.8mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.9mmol/L、BE -21.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後 1 日 低血圧が著明で、代謝性アシドーシス(動脈血ガス分析値は pH 6.899、 $\text{HCO}_3^-$  7.4mmol/L、BE -26mmol/L)を認める

急性腎不全の診断にて腹膜透析開始

生後 2 日 血圧 20-50/10-30mmHg 台、代謝性アシドーシス(動脈血ガス分析値は pH 6.923、 $\text{HCO}_3^-$  6.0mmol/L、BE -27mmol/L)が持続

(7) 頭部画像所見:

生後 62 日 頭部 MRI 上、低酸素性虚血性脳症の状態を認めた画像所見に矛盾しない

## 6) 診療体制等に関する情報

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 生後 2 日まで持続した循環不全が低酸素性虚血性脳症を増悪させた可能性がある。

(4) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 40 週 3 日の 3 時 43 分以降 6 時 38 分までの間に生じたと考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠初期より尿蛋白を認めているが、収縮期血圧 103-128mmHg、拡張期血圧 66-80mmHg と高血圧を認めていないことから、経過観察としたことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 0 日外来受診時のノンストレステストの所見から、翌日ノンストレステストの再検

査を行ったことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 2 日破水、陣痛発来のため入院とし、血液検査、抗菌薬の投与および胎児心拍数モニタリングを施行したことは一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 3 日 6 時 38 分以降の胎児心拍数陣痛図所見から、胎児機能不全と診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 33 分で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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ新生児搬送を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  
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  
なし。
  - (2) 国・地方自治体に対して  
なし。