

事例番号:270040

## 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 39 週 3 日

3:30 前日(妊娠 39 週 2 日)22 時より胎動減少自覚あり、当該分娩機  
関へ電話連絡、受診指示

4:10 胎児心拍数 80-90 拍/分の低下あり

4:15 腹部超音波断層法:腹部板状硬ではないが、超音波断層法中も  
胎児心拍数低下認める、常位胎盤早期剥  
離?

4:40 入院

#### 4) 分娩経過:

入院後も胎児心拍数 90 拍/分、遷延一過性徐脈あり

4:45 帝王切開決定

5:22 帝王切開開始

5:25 児娩出

胎児付属物所見 羊水混濁強度あり、臍帯付着部位胎盤辺縁、明らかな常位  
胎盤早期剥離徴候なし

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

- (2) 出生時体重:2454g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.661、PCO<sub>2</sub> 130.0mmHg 以上、PO<sub>2</sub> 10mmHg、  
血糖 24mg/dL、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>、BE は算出されず
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、ホスミン気管内・静脈  
投与、カルチコール投与、2 倍希釈マイロン投与、頭部冷却
- (6) 診断等:  
Thompson の HIE(低酸素性虚血性脳症)スコア 16 点、Sarnat 分類 重症  
出生当日 高次医療機関 NICU 搬送
- (7) 頭部画像所見:  
生後 22 日 頭部 MRI で、大脳半球は両側ともに正常の実質は認められず、  
嚢胞状の変化により占拠されている、右後頭葉などには出血  
(陳旧性血腫)が認められる、両側側脳室の荷重部には出血に  
よる fluid fluid level(液面形成)が認められる、小脳や脳幹  
には実質の信号が認められるものの萎縮(+)、側脳室は代償性  
に拡張している

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: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 4 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

### 1) 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症で  
あると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は特定できないが、ア. とイ. の可能性がある。
  - ア) 臍帯圧迫による臍帯血流障害
  - イ) 胎盤機能不全が胎児の予備能力を低下させたこと
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠 39 週 2 日頃の可能性がある。

- (4) 生後 6 日に発症した脳実質内出血が脳性麻痺発症の増悪因子になった可能性も否定できない。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

分娩機関における妊婦健診は一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 胎動減少の訴えのある妊産婦への対応(受診するように勧めたこと、受診後直ちに分娩監視装置を装着したこと)は一般的である。
- (2) 4 時 10 分以降の高度遷延一過性徐脈に対する医師の対応(直ちに内診および超音波断層法検査による精査をしたこと)は一般的である。
- (3) 分娩監視装置を再装着後、徐脈所見を得た後直ちに帝王切開術を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から手術開始まで 37 分、手術開始から 3 分で児を娩出したことは迅速である。
- (5) 救急外来での胎児心拍数陣痛図の記録速度が 2cm/分で記録されていたことは基準から逸脱している。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 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) 生後 3 分までの新生児蘇生の一連の処置(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 初期蘇生の段階で頭部冷却を行うことは選択されることは少ない。

### 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

- (1) 本事例では、来院時の胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めているが、その後回復したと判断している。胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。
- (2) 脳低温療法の適応やタイミングについて、院内で検討することが望まれる。

(3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分で記録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

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に準拠した妊婦健診受診の周知を要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。