

事例番号:270101

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第一部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

0:41 分娩監視装置終了、胎児心拍数基線 130 拍/分、一過性徐脈なし、一過性頻脈あり、基線細変動あり

1:35 子宮口全開大

1:48 分娩監視装置装着、胎児心拍数 70-90 拍/分台の徐脈、基線細変動消失

2:02 経膈分娩にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡なし、羊水混濁なし

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2346g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.523、PCO<sub>2</sub> 164.1mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13.2mEq/L

BE -28.0mmol/L

(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(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児痙攣、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で被蓋、淡蒼球、視床中脳・橋に T1 と T2 とも高信号病変で profound asphyxia の所見

**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 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は具体的に何が起こったのかを特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性もある。また、胎盤機能不全が関与した可能性もある。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 38 週 3 日 0 時 41 分から 1 時 48 分までの間に始まったと考ええる。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

妊婦健診は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 陣痛発来にて、入院としたことおよび分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) トイレのために分娩監視装置を終了としたことは一般的である。

(3) 当該分娩機関から提出された資料に基づく家族からみた経過の通り、妊産婦が 1 時にトイレから戻っていたとすれば、病衣の着替えなどで時間がとられたとしても、分娩監視装置の再装着まで 48 分間要したことは、分娩が急速

に進行していることも考慮すると、選択されることの少ない対応である。

(4) 1時30分に血圧164/110mmHgと高血圧が認められた状況で、医師に報告をしなかったことは一般的ではない。

(5) 分娩室移動後、児娩出までの管理は一般的である。

### 3) 新生児経過

出生後の蘇生処置は一般的である。

## 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

(1) 胎児発育不全が疑われる場合には、連続的胎児心拍数モニタリング<sup>6</sup>を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、胎児機能不全は予備能が低下しているため、ハイリスク分娩として管理し、連続的胎児心拍数モニタリング<sup>6</sup>を行うことが推奨されている。

(2) 重症の新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、脳性麻痺発症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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。