

事例番号:280390

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 1 日

2:30 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

5:45 破水

7:15- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、変動一過性徐脈の特徴と混在した形状の軽度遅発一過性徐脈を認める

9:38- 10 分間に 5 回前後のやや頻回な子宮収縮を認める

胎児心拍数陣痛図で頻脈、反復する高度遅発一過性徐脈を認める

11:00 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、羊水の混濁・卵膜の黄染あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3116g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.14、PCO<sub>2</sub> 35mmHg、PO<sub>2</sub> 32mmHg、

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11mmol/L、BE -17mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死(重症)

生後1日 血液検査で白血球  $217 \times 10^2 / \mu\text{L}$ 、CRP 8.69mg/dL

(7) 頭部画像所見:

生後18日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症を示唆する所見(大脳基底核・視床に信号異常)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2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師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、および子宮収縮にともなう子宮胎盤循環不全のいずれか、または両方の可能性がある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性は否定できない。

(4) 胎児の状態は、妊娠40週1日分娩第I期後半より悪化しはじめ、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

(1) 妊娠40週1日、陣痛発来のための入院時の対応(パルシチン測定、分娩監視装置装着、GBS陽性のためアンピシリンナトリウム投与)は一般的である。

(2) 妊娠40週1日7時15分以降の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形レベル

3(異常波形・軽度)を認める状況で、分娩監視装置を外し、リアシュアリングと判読して再装着まで(原因分析に係る質問事項および回答書によれば 52 分間)経過観察したことは一般的ではない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

### 3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(原因分析に係る質問事項および回答書によればバック・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 生後 6 分以降の児の観察内容や蘇生処置の実施時刻の記載がないことは一般的ではない。

## 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) 分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

### 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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して  
なし。