

事例番号:290156

## 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

2 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 5 日

3:30 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

9:14 自然破水

9:30- 胎児心拍数低下

10:10 子宮底圧迫法実施

10:43 児頭下降せず、胎児心拍数低下、回旋異常のため帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:およそ 3000g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 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 新生児痙攣、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(視床・基底核に高信号域あり)を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 4 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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明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がある。
- (3) 胎児低酸素・酸血症は、分娩第 I 期後半から始まり、分娩に至るまで進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 分娩経過中に間欠的胎児心拍数聴取を行ったことは一般的である。
- (2) 胎児心拍数 80-90 拍/分台を認め、妊娠 38 週 5 日 10 時 3 分に酸素投与を開始したことは一般的である。
- (3) 回旋異常の種類、子宮底圧迫法開始時の児頭の位置および実施回数について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) 子宮底圧迫法を施行するが、児頭が下降せず、胎児心拍数の低下を認める状況で、妊娠 38 週 5 日 10 時 30 分に回旋異常のため帝王切開を決定したこと、帝王切開について口頭と書面で説明し、同意を得たことは一般的である。

(5) 帝王切開決定から 13 分で児を娩出したことは優れている。

### 3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生法(人工呼吸)は一般的である。

(2) 生後 1 日に痙攣を認め、新生児仮死および痙攣発作のため A 医療機関 NICU に搬送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

(1) 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。

【解説】回旋異常の種類、子宮底圧迫法開始時の児頭の位置、子宮底圧迫法の実施回数など、観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

(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。ただし、本事例のように大規模災害時などの非常事態の場合は、胎盤病理組織学検査が行われなくともやむを得ない。

(3) 新生児の出生直後の早期母子接触の実施に際しては、「早期母子接触実施の留意点」を確認し、実施することが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した場合や低体温の場合には、状態が安定するまで医療者の元で観察することが望まれる。ただし、本事例のように大規模災害時など、電気・ガス等のインフラ設備が整っていない状況下では、保温のために早期母子接触を行うこともありうる。

### 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

ア. 大規模災害発生時の対応マニュアルの発刊が望まれる。

イ. 大規模災害の発生に備え、医療地域ごとに十分な協議の上、連絡網の整備や役割分担などを予め決めておくよう働きかけることが望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

大規模災害時における周産期医療体制の整備が望まれる。