

事例番号:310180

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 0 日 切迫早産のため管理入院

妊娠 36 週 0 日 - 妊娠 36 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で、軽度遅発一過性徐脈を 2 回認めるが、基線正常脈、基線細変動、一過性頻脈あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

11:23- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線 190 拍/分の頻脈、基線細変動減少を認める

胎動減少の自覚あり

13:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で、高度遷延一過性徐脈、基線細変動消失を認める

14:21 胎児徐脈のため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の中央に 3×4cm 大の白色梗塞あり、臍帯の一部に過捻転あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2196g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.022、PCO<sub>2</sub> 61.9mmHg、PO<sub>2</sub> 17.5mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 16.0mmol/L、BE -14.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後10日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見を認める

## 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4名、小児科医2名、麻酔科医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妊娠36週1日から妊娠36週2日の間に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで進行したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は臍帯血流障害の可能性がある。また、胎盤機能不全の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

- (1) 妊娠中の管理(妊婦健診、低置胎盤の管理)は一般的である。また、妊娠35週低置胎盤のため妊産婦と相談の上、選択的帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (2) 妊娠36週0日に性器出血、子宮収縮のため受診した際の対応(超音波断層法、切迫早産と診断し入院としたこと)、および入院後の管理(分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬の投与)は一般的である。
- (3) 妊娠36週1日の低置胎盤の妊産婦に鮮血、強い子宮収縮が認められ、子宮

収縮抑制薬を増量したことは選択肢のひとつである。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 2 日 11 時 23 分からの胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 190 拍/分の頻脈持続、基線細変動減少と判読し、妊産婦の胎動減少の自覚への対応(超音波断層法実施、主治医に報告、分娩監視装置装着にて経過観察としたこと)は選択肢のひとつである。
- (2) 超音波断層法中、13 時 30 分の徐脈、13 時 45 分に胎児心拍数 60 拍/分台までの繰り返す徐脈により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 36 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実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

陣痛発来前の胎児心拍数陣痛図において基線細変動減少が持続して認められる場合の評価法とその対応法についての研究が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。