

事例番号:320107

## 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 40 週 1 日

19:30 陣痛開始のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

19:35 頃 胎児心拍数陣痛図上、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

21:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を伴った軽度および高度遷延一過性徐脈を認める

23:59 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を頻繁に認める

妊娠 40 週 2 日

0:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少および消失と繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

2:18 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり、胎盤の辺縁に臍帯の付着あり、臍帯黄染あり、胎盤脆弱あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(卵膜の好中球浸潤)、臍帯炎(ワルトン膠質までおよぶ炎症細胞浸潤)

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 2 日
- (2) 出生時体重:2500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.89、BE -24mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 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 新生児一過性多呼吸

NICU 入室時の血液検査で白血球 18530/ $\mu$ L、CRP 0.13mg/dL

- (7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で、脳室周囲や右前頭葉の皮質下白質に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

## 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、麻酔科医 1 名、研修医 1 名  
看護スタッフ:助産師 2 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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (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の可能性が高い。また、胎盤機能不全の可能性も否定できない。
- (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が高い。
- (4) 胎児は、分娩第 I 期始まり頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

## 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、生理痛様の下腹部痛を主訴とする妊産婦からの電話連絡に対し、前駆陣痛と考え再度連絡としたこと、および陣痛発来を主訴とした電話連絡に対し来院を指示したことは一般的である。
- (2) 入院時の対応(内診、分娩監視装置を装着)、および胎児心拍数陣痛図上で遅発一過性徐脈様に胎児心拍数低下ありと判読し、医師へ報告したことは、いずれも一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、軽度および高度遅発一過性徐脈が繰り返し認められる状況で、21 時 40 分に分娩監視装置を終了したことは基準から逸脱している。
- (4) 妊娠 40 週 2 日、胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈ありと判読し、帝王切開を決定したことは一般的である。しかし、帝王切開決定後 1 時間 4 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

出生後の対応と呼吸障害に対する処置(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入室したことは、いずれも一般的である。

## 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

分娩にかかわるすべての医療スタッフが、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 2017」に則して習熟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

- (1) 帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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。