

事例番号:320163

## 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

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 2 日

21:43 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

22:00 陣痛開始

妊娠 40 週 3 日

5:50 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

7:39 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -8.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 36 分 新生児の全身色は不良、筋緊張なし、背部刺激に反応なし、自発呼吸なし、聴診で心拍数約 60 回/分の徐脈

生後 1 時間 38 分 高次医療機関 NICU 入院後の静脈血ガス分析で酸血症を認める

出生当日 低酸素性虚血性脳症、Sarnat 分類Ⅱ度からⅢ度

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・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:診療所

(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 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、新生児の呼吸停止により低酸素状態となったこと  
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る。

(2) 新生児の呼吸停止の原因を解明することは困難であるが、鼻口部圧迫の可能性、あるいは特発性 ALTE(乳幼児突発性危急事態)のいずれかの可能性を否定できないと考える。

(3) 新生児の呼吸停止は、生後 16 分から生後 36 分までの間に起こったと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

### 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 2 日、破水のため入院した妊産婦への対応(抗菌薬投与、間欠的胎児心拍聴取、分娩監視装置装着等)は一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 40 週 3 日に微弱陣痛の診断で陣痛促進としたことは一般的である。

(3) 陣痛促進について文書を用いて同意を得たこと、子宮収縮薬の開始時投与量、投与方法および分娩監視方法はいずれも一般的である。

(4) 臍帯血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると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) 出生直後の対応は一般的である。

(2) 早期母子接触の実施方法(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩台を水平位としパルスオキシメーターを装着しない状態で生後16分から生後36分まで児を観察した記載がないこと)は一般的ではない。

(3) 急変後の対応(Tビース蘇生装置による人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、高次医療機関NICUへの搬送)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の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

早期母子接触については、「『早期母子接触』実施の留意点」に則して実施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

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. 原因を特定できない新生児期の呼吸停止についての実態調査、病態解明、防止策を策定することが望まれる。

イ. 早期母子接触中の新生児呼吸障害は複数報告されており、「『早期母子接触』実施の留意点」について周産期医療従事者および妊産婦へ周知を行うことが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。