

事例番号:330133

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

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 39 週 6 日

5:00 破水

5:30 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

6:26- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈散発

9:13 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う徐脈出現

9:15-9:30 胎児心拍数 70-80 拍/分に低下し回復しないため、子宮底圧  
迫法を併用した吸引 4 回実施

10:10 胎児機能不全、分娩停止の診断で帝王切開により児娩出、後方  
後頭位、子宮筋層切開部の高さに臍帯を認めた

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.78、BE -25.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

生後 40 分を目つきが上向きで不随意運動あり

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 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る。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により低酸素の状態が進行したことであると考える。

**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) 入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着、血管確保、輸液、抗菌薬投与)、および概ね連続的に分娩監視装置を装着して経過観察をしたことは一般的である。

(2) 子宮口全開大前の 7 時 45 分および 9 時 10 分に子宮底圧迫法を施行したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 39 週 6 日 9 時 13 分に胎児心拍数 70-80 拍/分台に低下し回復しないため、急速遂娩を意図したことは一般的であるが、子宮口開大 9cm(「原因分

析に係る質問事項および回答書」による)、児頭の位置 Sp-1cm で吸引分娩を選択したことは基準を満たしていない。

- (4) 帝王切開決定から 40 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU に新生児搬送したことは一般的である。

## 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

- (1) 子宮底圧迫法について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では参考記載であったが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では CQ406-2 に注意点が述べられている。同 CQ の適応と要約を確認し、実施にあたっては遵守することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩の要約および実施時の注意事項を確認するとともにそれを遵守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

緊急帝王切開の決定から児娩出までの所要時間を短縮するために、設備や人員配置について検討することが望まれる。

### 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。