

事例番号:340050

## 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 37 週 6 日

12:23 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

12:30 陣痛開始

17:00 頃 トップラ法で胎児心拍数 100 拍/分未満を確認

17:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、遷延一過性徐脈を認める

17:33 胎児機能不全疑いのため帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -15.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(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、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 4 名、麻酔科医 4 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 2 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・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 37 週 6 日 16 時 28 分から 17 時 10 分の間のいずれかの時点で低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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 (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 37 週 6 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水・性器出血・胎動の有無を確認し、子宮収縮の増強時に再度電話をするよう指示)は一般的である。また、2 回目の妊産婦からの電話連絡に対し、陣痛自覚および出血の増量、出血の性状から高位破水の可能性があるとし、受診を促したことは一般的である。

(2) 入院時の対応(パルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 妊娠 37 週 6 日 13 時 37 分から 14 時 22 分の胎児心拍数陣痛図をリアシュリングと判読し、有効陣痛となるように歩行などの促進ケアを考慮したことは一般

的である。また、15 時 42 分から 16 時 28 分の胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、一過性頻脈あり、早発一過性徐脈ありと判読し、分娩監視装置を終了し、歩行をすすめたことは一般的である。

(4) 妊娠 37 週 6 日 17 時頃にドップラ法により胎児心拍を確認したこと、および胎児心拍数 100 拍/分未満を認めた際の対応(分娩監視装置装着、医師に報告、人員確保、酸素投与、体位変換、内診、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

(5) 超音波断層法で胎児徐脈を認め、胎児機能不全の疑いで帝王切開を決定し、帝王切開決定から 19 分後に児を娩出したことは適確である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 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(気管挿管)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

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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。