

事例番号:340336

## 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 39 週 6 日

13:55 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

0:02 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

0:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う遷延一過性徐脈、  
引き続き胎児心拍数 60 拍/分前後の徐脈を認める

0:21 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、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 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に高信号を認め、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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 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 40 週 0 日 0 時 2 分頃から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 39 週 6 日に妊産婦からの電話連絡に対し来院を促したこと、および来院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 0 日、0 時 5 分頃に基線細変動の減少を伴う遷延一過性徐脈を認めた際の対応(体位変換、酸素投与、医師報告、分娩室へ移動、分娩の準備)は一般的である。
- (3) 分娩室入室後も胎児心拍が回復しないため急速遂娩目的で子宮底圧迫法により児を娩出したことは一般的である。

### 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、胸骨圧迫、気管挿管)は概ね一般的である

(2) 新生児仮死に対して A 医療機関 NICU に搬送と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) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(2) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

【解説】本事例では出生した児の心拍数が 50 拍/分台であったため直ちに胸骨圧迫およびバッグ・マスクによる人工呼吸の蘇生処置が行われている。しかし、その後挿管困難であったが気管挿管が行われ、結果的に A 医療機関小児科医より再挿管が行われた。挿管困難な場合は、「日本版救急蘇生ガイドライン 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則し、適切なバッグ・マスクによる人工呼吸が実施できるように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

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。