

事例番号:330073

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 37 週 1 日

8:30 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

21:00 陣痛開始

妊娠 37 週 2 日

2:05- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す軽度または高度変動一過性徐脈を認める

2:35 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈および基線細変動減少から消失を認める

3:18 胎児心拍数回復せず、子宮口開大 7-8cm、児頭の位置 Sp-3cm 未満のため帝王切開により児娩出、凝血塊排出あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤辺縁に一部凝血塊の付着を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.18、BE -9mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分4点、生後5分4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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後13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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名

看護スタッフ:助産師3名、准看護師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と考えられる。

(2) 胎児の低酸素・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。また、常位胎盤早期剥離の可能性も否定できない。

(3) 胎児は、妊娠37週2日の分娩第I期の中頃から軽度の低酸素状態となり、2時35分以降に急激に低酸素・酸血症に至ったと考えられる。

## 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1日に破水のため入院した際の対応(バイタルサインの測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠37週2日2時18分に胎児心拍数低下に対して酸素投与を施行したことは一般的である。

- (3) 高度徐脈に対して、胎児心拍数異常、子宮口開大 7-8cm、児頭の位置 Sp-3cm 未満のため、直ちに緊急帝王切開術を決定したこと、および帝王切開の決定から 38 分で児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (4) 臍帯の虚脱により胎盤からの採血でガス分析を行ったことは選択肢のひとつである。
- (5) 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)は一般的である。
- (2) 生後 22 分に重症新生児仮死のため高次医療機関(A 医療機関)NICU へ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  
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。