

事例番号:330079

## 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 39 週 0 日

12:30 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

12:48 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認める

13:19 頃- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈を認める

13:53 胎児心拍数 60 拍/分台続くため、帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(軽度から中等度)および臍帯炎を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.87、BE -20.5mmol/L

(4) アプガースコア: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)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 8 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:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 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、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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があ  
る。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は、妊娠 39 週 0 日 12 時 48 分頃から低酸素の状態となり、その状態が  
出生までの間に急激に進行し低酸素・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 0 日破水を主訴に受診した妊産婦への対応(分娩監視装置装着、  
破水の診断)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数低下を認めたため妊娠 39 週 0 日 12 時 58  
分に医師へ報告したこと、およびその対応(血管確保と輸液、内診、酸素投与、  
体位変換)は、いずれも一般的である。
- (3) 13 時 21 分に胎児心拍数低下を確認してからの対応(医師へ報告、体位変換、  
酸素投与量の増量、医師による内診、超音波断層法)は一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 0 日 13 時 27 分頃に超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分台を認

めたため、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(5) 緊急帝王切開を決定してから 26 分で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。

### 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU に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。