

事例番号:330153

## 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 41 週 4 日

10:05 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

10:15- 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

10:20- 胎児心拍数陣痛図で徐脈出現

10:33 胎児心拍が確認できないため、子宮底圧迫法 1 回、吸引娩出術 2 回実施し、児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、絨毛膜羊膜炎 gradeⅢ、臍帯炎 grade 3、梗塞散見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.17、BE -10.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投

与

(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 9 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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児の脳の低酸素や虚血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) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因は、胎盤機能不全あるいは臍帯血流障害、またはその両方の可能性があると考ええる。

(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) 妊娠 41 週 1 日妊婦健診時の分娩監視装置終了後から入院までのどこかの間で低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し、胎児の脳の低酸素や虚血に至ったと考ええる。

**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(パルスオキシメトリ測定、内診、分娩監視装置装着、分娩準備)は一般的である。

(2) 基線細変動の減少、遷延一過性徐脈を認める状況で急速遂娩が必要と判断し、小児科医立ち会いのもと、子宮底圧迫法および吸引娩出術としたことは

一般的である。

- (3) 子宮底圧迫法および吸引娩出術の要約(子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp+3cm)と方法(子宮底圧迫法 1 回、吸引回数 2 回、総牽引時間 15 分以内)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)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関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

妊産婦からの電話連絡時の対応について、不安や電話を躊躇してしまったなどの保護者の意見が提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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。