

事例番号:330258

## 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

妊娠 36 週 1 日 妊娠高血圧症候群の管理目的で入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

8:20 妊娠高血圧症候群の重症化と判断し、分娩誘発のためメロリントル挿入

9:45- オキシトシン注射液による分娩誘発開始

時刻不明 陣痛発来

18:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

19:40- 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、軽度および高度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

20:53 基線細変動は保たれているが高度変動一過性徐脈を繰り返し認め、胎児心拍数波形レベル分類 3 と判断し、児頭下降緩徐のため帝王切開で児娩出、帝王切開時に臍帯下垂を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.89、BE -17mmol/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)、気管挿管、胸骨圧迫、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、Sarnat 重症
- (7) 頭部画像所見:  
生後16日 頭部MRIで右視床出血・脳室内出血と後頭蓋下を含む広範な硬膜下血腫の所見、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3名  
看護スタッフ:助産師4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高い。
- (3) 胎児は、妊娠37週3日の分娩第2期の途中より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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

- (1) 妊娠高血圧症候群のために妊娠36週1日から入院管理としたことは一般的である。
- (2) 血圧コントロール不良時や臓器障害出現時等、増悪を認めた場合は妊娠終結を考慮し、妊娠36週1日に分娩誘発・帝王切開について書面を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 2 日に頭痛を認め、血圧 162/112mmHg と妊娠高血圧症候群の重症化と判断し、妊娠 37 週 3 日に分娩誘発としたことは一般的である。
- (2) 分娩誘発の方法としてトロイソテルを使用したこと、トロイソテルの使用法、およびトロイソテル挿入後、分娩監視装置にて 1 時間 20 分間観察した後にオキシシシ注射液の投与を開始したことは一般的である。
- (3) オキシシシ注射液の開始時投与量、増量法、およびオキシシシ注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置を装着)は一般的である。
- (4) 妊娠 37 週 3 日 19 時 43 分から、胎児心拍数陣痛図で基線細変動は保たれているが高度変動一過性徐脈を繰り返し認め、胎児心拍数波形レベル分類 3 と判断し、児頭下降緩徐のため吸引分娩は困難と判断し、19 時 48 分に帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 65 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸)および気管挿管を実施したことは概ね一般的である。
- (2) 低体温療法のために高次医療機関 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

- (1) 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、出生後バグ・マスクによる人工呼吸を行っても生後 2 分に心拍が認められなかった状況で、生後 10 分まで胸骨圧迫を開始していなかった。「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」の新生児の蘇生法アルゴリズムでは、出生後バグ・マスクによる人工呼吸を行っても、心拍数が 60 回/分

未満の場合、胸骨圧迫を開始することが推奨されている。

(2) アプ°ガ-スコアの採点について院内で再検討することが望まれる。

【解説】本事例では、生後 10 分の児の状態と生後 10 分のアプ°ガ-スコアが一致していない。

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。