

事例番号:280120

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 2 日

1:06 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

18:00 陣痛発来

妊娠 41 週 3 日

0:00 遷延一過性徐脈を認めた後、反復性の遅発一過性徐脈が出現

0:33 胎児心拍数 50-80 拍/分の徐脈が持続

0:58 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 かなり短い印象、羊水混濁(3+)、絨毛膜羊膜炎(Stage III)、  
臍帯炎(Stage III)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 3 日

(2) 出生時体重:3296g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.022、PCO<sub>2</sub> 73.5mmHg、PO<sub>2</sub> 16.7mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>  
18.6mmol/L、BE -14mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点、生後 10 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

(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 15 日 頭部 MRI で「低酸素脳症に伴う変化の可能性」と診断

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 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、分娩経過中に生じた急性の胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、過短臍帯に関連した臍帯の異常牽引に伴う臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 絨毛膜羊膜炎が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 41 週 2 日 22 時 40 分以降に発症し、分娩前の約 1 時間の間に急激に増悪、進行したと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 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 41 週 2 日、破水のため入院としたこととその後の対応は概ね一般的である。22 時 40 分に分娩監視装置を終了したことは基準内である。

(2) 妊娠 41 週 3 日 0 時 00 分のトッパラ法による胎児心拍聴取で徐脈を発見し、以後は分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的である。

(3) 胎児の遷延一過性徐脈に引き続く反復性の遅発一過性徐脈の出現、その後の持続性の徐脈への移行の間に緊急帝王切開術を決定し手術室へ移床する

までの対応は一般的である。

(4) 帝王切開決定から児娩出までの所要時間(45分)は基準内である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。

(2) NICU 施設への新生児搬送依頼と NICU 医師到着から新生児搬送までの対応は一般的である。

## 4. 今後の産科医療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

当該機関で事例の発生後に検討・作成された「超緊急帝王切開のシミュレーション」を継続的に実施することが望まれる。

### 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。