

事例番号:270076

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 骨盤位のため妊娠 39 週 0 日の帝王切開予定となる

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日 妊婦健診のため搬送元分娩機関受診

9:33 ハンストレスにて、胎児心拍数 70 拍/分台、回復不良

#### 4) 分娩経過

時刻不明 超音波断層法、臍帯動脈途絶、逆流なし、緊急帝王切開(11:45 開始)決定

10:29 胎児心拍数 120 拍/分台より、80-90 拍/分台に下降

10:30 胎児心拍数、回復に時間かかる、酸素 10L/分開始、母体搬送決定

10:50 当該分娩機関に入院、分娩監視装置、トッポラ法ともに胎児心音聴取できず、超音波断層法、児に著明な徐脈(+)、臍帯脱出(-)超緊急帝王切開決定

11:13 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 4 回、羊水混濁(2+)

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2504g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH7.003、PCO<sub>2</sub>74.1mmHg、PO<sub>2</sub>11.5mmHg

HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>17.5mmol/L、BE-12.1mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸、気管挿管
- (6) 診断等:重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:生後 16 日 脳が全体に萎縮傾向、脳皮質の菲薄化、基底核も T2 強調画像で高強度性を呈する

## 6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (1) 診療区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

〈当該分娩機関〉

- (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 4 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素性虚血性脳症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素性虚血性脳症に至った背景因子は、臍帯因子(臍帯巻絡が頸部に 4 回)により胎児への高度の血流障害が生じた可能性が高い。
- (3) 胎児低酸素性虚血性脳症は、搬送元分娩機関入院時頃に発生し、娩出されるまで持続したことにより起こったと推察される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠管理は一般的である。
- (2) 骨盤位が矯正されないため、妊娠 39 週 0 日で帝王切開を予定したことは一般的である。

### 2) 分娩経過

#### (1) 搬送元分娩機関

妊娠 38 週 0 日の妊婦健診において、ノンストレスで高度遷延一過性徐脈が生じた際に、自院で帝王切開をせずに、母体搬送を行ったことは、選択肢としてありうる。

#### (2) 当該分娩機関

胎児高度徐脈を確認し、入院後 20 分で帝王切開を開始したこと、入院後 23 分で児を娩出したことは適確である。

#### 3) 新生児経過

- (1) 出生後の新生児蘇生(胸骨圧迫、人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 新生児蘇生後痙攣の持続が認められたため高次医療機関へ新生児搬送を行ったことは一般的である。

### 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

#### 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

母体搬送後に、児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

##### (2) 当該分娩機関

胎盤の病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は胎児機能不全や重症の新生児仮死の原因究明を行う一助となる。

#### 2) 搬送元分娩機関および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

##### (1) 搬送元分娩機関

なし。

##### (2) 当該分娩機関

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。