

事例番号:340182

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 5 日

0:05 破水のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

9:01 超音波断層法で羊水インデックス 5.0

9:20- 前期破水、陣痛未発来のためオキシトシン注射液による陣痛誘発開始

10:00 陣痛開始

15:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

15:34 頃 胎児心拍数陣痛図で基線細変動は減少し、頻脈を認める

15:42 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台に低下を認める

16:01 遷延一過性徐脈を認め胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.93、BE -15mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、呼吸性アシドーシス

(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、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

(1) 施設区分:診療所

(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 2 名、看護師 2 名、准看護師 1 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・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 5 日 15 時 20 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 5 日の入院後の対応(内診、破水の確認、抗菌薬投与、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 前期破水、陣痛未発来のため分娩誘発を行ったことは一般的である。

(3) 分娩誘発について書面による同意取得方法、子宮収縮薬(オキシシン注射液)の開始時投与量および増量法は、いずれも一般的である。

(4) 子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(ほぼ連続的モニタリング)は一般的である。

(5) 妊娠 39 週 5 日 15 時 20 分頃より胎児心拍数波形異常(遷延一過性徐脈)を

認めたため、酸素投与を開始、子宮収縮薬の投与を中止したこと、帝王切開を決定したこと、A 医療機関小児科医師を要請したこと、およびリトドリン塩酸塩注射液による子宮収縮抑制を行ったことは、いずれも一般的である。

(6) 緊急帝王切開決定から約 30 分後に児を娩出したことは一般的である。

(7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(8) 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、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 へ新生児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。