

事例番号:280294

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 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 4 日

5:40 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

13:30 ドップラ法で胎児心拍数 50-60 拍/分

13:33- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常(60 拍/分の徐脈、その後基線細変動の消失を伴う高度遅発一過性徐脈)を認める

13:42 子宮底圧迫法実施、経膈分娩

分娩時胎盤はすぐに剥がれた

胎児付属物所見(分娩後 2 日) 胎盤の 1/8 程度に凝血塊付着

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3142g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群軽症、低酸素性虚血性脳症疑い  
(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(両側大脳白質は前頭葉から側頭葉を優位として広汎に T2WI で低信号の信号変化)を認めた

## 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

看護スタッフ:助産師 2 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・酸血症である。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は常位胎盤早期剥離の可能性はあるが、臍帯血流障害の可能性も否定できない。

(3) 胎児の状態が悪化したのは妊娠 39 週 4 日の 11 時 40 分以降であると考えられる。

## 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 39 週 4 日、11 時 40 分から 13 時 30 分までの 110 分間、分娩監視装置や間欠的児心拍聴取による分娩監視を行わなかったことは基準から逸脱している。

(2) 同日 13 時 30 分にドップラ法で胎児徐脈を確認したのち、体位変換、酸素投与、分娩監視装置装着、血管確保を行ったことは一般的である。

(3) 子宮底圧迫法を行い経膈分娩としたことは選択肢のひとつである。

(4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、およびその後の管理は一般的である。

## 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

- (1) 分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は子宮底圧迫法実施時の状況等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。また新生児の経過に異常があった場合には、バイタルサイン等を含め、児の状態を詳細に診療録に記載することが望まれる。

- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。本事例後全例で血液ガス分析を行うことにしており、その継続が望まれる。

- (4) 異常分娩においては分娩直後に胎盤の肉眼的所見を記載しておくことが望ましい。

【解説】分娩直後の胎盤の肉眼的所見を記載することにより、臍帯を含めた胎盤の形態学的異常や胎盤に付着した血腫の状態をより正確に推定することが可能である。

### 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。