

事例番号:280385

## 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

経産婦

#### 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 38 週 6 日

6:00 陣痛開始のため入院、尿蛋白(3+)

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

6:11 血圧 158/86mmHg、胎児心拍数陣痛図にて繰り返す高度変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈

6:51 血圧 167/86mmHg

7:56 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見:胎盤に 8cm 大の凝血塊、血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.70、BE -25.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(重症)

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した状態を認めた所見(大脳基底核・視床も含め信号異常を呈している)を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症である  
と考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧腎症)  
の可能性はある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を解明することは困難であるが、妊娠 38 週 6  
日の入院時には既に発症していた可能性があると考ええる。

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) 入院時の対応(尿検査、分娩監視装置装着、パルサイン測定、内診)は一般的で  
ある。

(2) 尿蛋白が陽性で血圧上昇が認められた妊産婦への対応(自動血圧計装着、ヒ  
ドララジン塩酸塩投与等)は適確である。

(3) 胎児心拍数パターンの評価や胎児徐脈の詳細について、診療録に記載されてい  
ないことは一般的ではない。

(4) 胎児心拍数異常(繰り返す高度変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈)への対応  
(母体酸素投与、パルサイン測定、内診)は一般的である。

(5) 胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定し施行したことは一般的である。

- (6) 帝王切開の説明と同意を文書にて取得したことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から 31 分で児を娩出したことは適確である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ搬送し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) 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) 胎児心拍数パターンの評価や胎児徐脈の詳細を診療録に記載することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

### 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。