

事例番号:330069

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、一過性頻脈を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

4:41- 陣痛開始後、胎動減少のため受診

胎児心拍数陣痛図で基線細変動の増加および繰り返す高度遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈の混在とも判読できる波形を認める

4:45 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

9:46 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査でほとんどの部位に梗塞巣や apoptotic syncytial knots を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.13、BE -6.6mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸 (マスク・チューブ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児脳出血、重症新生児仮死、新生児痙攣

生後 19 日 脳室外シャント術施行

(7) 頭部画像所見:

出生当日 超音波断層法で脳室内出血を認める

生後 16 日 頭部 MRI で脳室内出血及び出血後水頭症の所見

**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

看護スタッフ:助産師 4 名、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、妊娠 40 週 3 日の妊婦健診受診後から妊娠 40 週 4 日の入院前までの間に生じた脳室内出血が原因であると考ええる。

(2) 脳室内出血の原因は特定困難であるが、胎盤機能不全または臍帯血流障害による胎児低酸素・酸血症が関与した可能性を否定できない。

**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**

妊娠経過中の管理は一般的である。

**2) 分娩経過**

(1) 妊娠 40 週 4 日、胎動減少で電話連絡の際、来院指示をしたことは一般的である。

(2) 来院時の対応(内診、分娩監視装置装着、入院としたこと)は一般的である。

(3) 5 時以降、胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈あり、中等度基線細変動あり、変動・遅発一過性徐脈あり(軽度から高度)、軽度遷延一過性徐脈あり、胎児心拍数波形レベル 2-3(亜正常波形-異常波形・軽度)と判読し、今後の経過によっては帝王切開になる可能性もある旨を説明し、分娩監視装置装着を継続し経過観察としたことは、選択肢のひとつである。

- (4) 9時に胎児機能不全の適応で帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (5) 帝王切開決定から46分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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)は一般的である。
- (2) 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

すでに事例検討は実施しているが、胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。

### 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。