

事例番号:280282

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 5 日

時刻不明 朝より腹部痛を認め入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 5 日

14:00 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常(基線細変動消失、胎児心拍数 80-120 拍/分)を認めた

14:44 胎児心拍異常、切迫子宮破裂疑いのため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤の一部に過鶏卵大の血腫の付着を認めた

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2074g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.334、PCO<sub>2</sub> 41.4mmHg、PO<sub>2</sub> 140.8mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.1mmol/L、BE -4.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産低出生体重児、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

生後 3 ヶ月 脳全体の萎縮を認める

**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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 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は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は不明であるが、妊娠 34 週 5 日の朝、腹部痛  
が生じた頃またはその少し前の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) 妊娠 34 週 5 日 13 時 56 分に胎児心拍異常を認め切迫子宮破裂疑いと診断  
し帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。

(2) 帝王切開について口頭と書面で説明し同意を得た上で、小児科医立ち会い  
のもと帝王切開決定から 48 分で児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(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**

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸および気管挿管から胸骨圧迫への

一連の処置)は一般的である。

- (2) 当該地域における搬送システムで搬送依頼を行い、高次医療機関NICUへ搬送と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) 緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、時刻を含めた入院までの経過、診察所見および超音波断層法所見について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠34週5日の妊産婦の外来到着時刻・入院時刻および入院時の診察所見・超音波断層法の所見について記載がなかった。

- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (3) 臍帯動脈血ガス分析に際して、採血手技、採血から検査までの検体の保存状態、測定手技、測定機器の状態などについて検討することが望まれる。

【解説】本事例では、臍帯動脈血ガス分析が実施されているが、新生児所見および胎盤所見と臍帯動脈血ガス分析値との間に乖離がみられている。PO<sub>2</sub>値も信頼性に乏しい数値である。

- (4) 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

【解説】日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく新生児蘇生法テキストでは、気管挿管の上、気管内にアドレナリンを投与する場合は、気管内投与量は0.5～1.0mL/kg(原液1mLと生理食塩水9mLの10倍希釈したものを)とされている。また、炭酸水素ナトリウムの投与に関しては、炭酸水素ナトリウムを蒸留水で2倍希釈したものを2～4mL/kgを1mL/kg/分以上かけて投与するとされている。

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

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、および予防方法や早期診断について、研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。