

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 6 日 低置胎盤、予定帝王切開のため管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

12:05 低置胎盤のため帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2535g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.267、PCO<sub>2</sub> 不明、PO<sub>2</sub> 不明、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 経皮的動脈血酸素飽和度低下、努力呼吸あり

生後 1 日 呼吸状態悪化、高次医療機関 NICU 入院時に心肺停止の状態、

血液ガス分析で高度の酸血症を認める

低酸素性脳症、緊張性気胸の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 CT で著明な脳浮腫を認め、低酸素・虚血を呈した所見を認

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  
看護スタッフ:看護師 3 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、低酸素性虚血性脳症を発症したことである。
- (2) 低酸素性虚血性脳症の原因は、出生後の呼吸障害に加えて、緊張性気胸を生じたことにより急激に呼吸障害が悪化し、心肺停止に至ったことである  
と考える。
- (3) 児の未熟性が呼吸障害の背景因子であると考ええる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 低置胎盤の診断で、妊娠 36 週 2 日に帝王切開としたことは選択されることの少ない対応である。
- (2) その他の管理は一般的である。

### 2) 分娩経過

帝王切開当日の管理は一般的である。

### 3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応は一般的である。
- (2) 酸素投与開始後も経皮的動脈血酸素飽和度の低下や努力呼吸(呻吟・陥没呼吸)が認められている状況で、自施設で管理を継続し、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると生後 1 日の 10 時 50 分に高次医療機関 NICU に搬送を依頼したことは一般的ではない。

## 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) 低置胎盤等の選択的帝王切開の施行時期については、「産婦人科診療がイト

ライン-産科編 2017」を参考にし、検討することが望まれる。

(2) 新生児の観察方法および管理指針、ならびに新生児搬送の時期について院内で再検討することが望まれる。

(3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 36 週 0 日および妊娠 36 週 1 日の一部の胎児心拍数陣痛図で 1cm/分で記録されているものがあった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

(4) 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、臍帯血ガス分析の血液の種類やその結果の詳細、生後 1 分の Apgar スコアの詳細、胎児付属物所見、高次医療機関 NICU への新生児搬送依頼時刻や当該分娩機関出発時刻、付き添ったスタッフの職種、搬送中の処置や児の状態等の記載がなかった。観察事項や新生児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。

## 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

## 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

出生後に呼吸障害をきたす疾患は多岐にわたるため、重症度の判定と管理に必要なモニタリング機器および搬送のタイミングに関して、管理指針を作成することが望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。