

事例番号:330267

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 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 30 週 4 日

11:12 胎動減少のため搬送元分娩機関を受診

胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、高度変動一過性徐脈ないし高度遅発一過性徐脈あり

15:40 胎児心拍数波形異常のため当該分娩機関へ母体搬送となり入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 30 週 4 日

16:20 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回、右下肢 1 回、左下肢 3 回)、臍帯真結節あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅱ度(Blanc 分類)、臍帯炎Ⅱ度

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 4 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.08、BE -11.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 45 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床における信号異常は認めない

## 6) 診療体制等に関する情報

### <搬送元分娩機関>

(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 3 名、看護師 2 名

### <当該分娩機関>

(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、小児科医 2 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ：助産師 3 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を解明することは困難であるが、入院前に発症した胎児低酸素・酸血症が関与した可能性を否定できないと考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 26 週 6 日に出血が認められたことから切迫早産の診断にて入院としたこと、および入院中の管理（子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与、血液検査、連日ノンストレステスト、超音波断層法、内診）、また症状の改善が認められたため妊

娠 28 週 1 日に退院としたことは、いずれも一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 「家族からみた経過」によると、妊娠 30 週 3 日の妊産婦からの電話連絡への対応については胎動減少に対し、胎児が大きくなって来る時期だから無理をして今病院に来ることはない、心配なら明日電話するようにと言われたとされており、その様な対応であれば選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 30 週 4 日に胎動減少のため受診した際の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法)、および胎盤機能低下の可能性ありと判断して入院管理および母体搬送を検討したことは、いずれも一般的である。
- (3) 入院後の胎児心拍数陣痛図に胎児心拍数波形異常が認められる状況への対応(母体搬送の決定、酸素投与、体位変換、超音波断層法にて胎盤早期剥離の所見がないことを確認したこと)、および母体搬送をしたことは、いずれも一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、超音波断層法で胎児徐脈が認められ、胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したことは適確である。
- (5) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)および NICU 管理と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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関  
なし。
  - (2) 当該分娩機関  
なし。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。