

事例番号:340011

## 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 37 週 1 日

13:00 帝王切開既往のため帝王切開目的で入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

2:29 腹部緊満増強あり、切迫子宮破裂の診断で帝王切開にて児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -3.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、貧血

血液検査で貧血の進行、混合性アシトシスの持続を認める

大泉門の膨隆著明

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で左側硬膜下血腫および左大脳半球に広範に低吸収域

を認める

生後 35 日 頭部 MRI で脳室拡大、多嚢胞性脳軟化症を示す所見を認める

## 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、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、泌尿器科医 1 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は、分娩周辺期に生じた児の頭蓋内出血であると考え  
る。
- (2) 頭蓋内出血の原因は不明である。
- (3) 出生後に持続した呼吸循環不全が脳性麻痺発症の増悪因子となっ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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊婦健診にて前 2 回の帝王切開術の影響と思われる子宮切開創部の菲薄化  
所見を認め、妊娠 37 週 2 日に帝王切開術の方針とし、妊娠 37 週 1 日から入  
院管理の方針としたことは一般的である。

### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 1 日入院後の夜間から頻発する子宮収縮を認め、妊娠 37 週 2 日  
に切迫子宮破裂の診断で緊急帝王切開を行ったことは一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開決定から 2 時  
間 29 分後に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実施したことは一般的である。
- (4) 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) 出生後、軽度の呼吸障害を認め、当該分娩機関 NICU での管理を行ったこと

は適確である。

- (2) 出生後の酸血症に対する対応は概ね一般的である。
- (3) 当該分娩機関 NICU 入院後、進行する貧血と持続する代謝性アシドーシスがあり、高次医療機関 NICU に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**

本事例では、酸血症が認められた際に、血液ガス分析の再検査、輸液の開始および炭酸水素ナトリウム注射液による補正等を行っているが、それに加えてより積極的な呼吸管理を行うことが望ましい。

##### **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**

病院や医療従事者の対応について、不信感があったとの保護者の意見が提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

##### **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。