

事例番号:340070

## 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

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

4:00 頃 腹痛と腰痛を認める

8:27 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

8:33 頃- 胎児心拍数陣痛図上、通常の波形分類にあてはまらない胎児心拍数基線の短時間での変化を繰り返す波形と、反復する遅発一過性徐脈および変動一過性徐脈を認める

9:34 超音波断層法で胎盤の軽度肥厚を認める

10:00 性器出血を認める

10:09 頃- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈を認める

10:33 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、子宮内に血腫著明

胎児付属物所見 胎盤の 4 分の 3 に剥離所見を認める、胎盤病理組織学検査で常位胎盤早期剥離の所見

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

- (2) 出生時体重:2900g 台
- (3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.76、BE -21mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後33日 頭部MRIで内包・大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見

## 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2名、看護師3名、准看護師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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (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特定できないが、妊娠38週0日の4時頃またはその少し前の可能性があると考える。

## 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38週0日、入院時の対応(内診および分娩監視装置の装着)は一般的である。
- (2) 8時33分以降の胎児心拍数陣痛図で、高度変動一過性徐脈、サイソイダルパターンと判読し、医師へ報告したことは一般的である。

- (3) 9時34分に超音波断層法を実施し、胎盤の軽度肥厚を確認し、後血腫のないことを確認したことは、いずれも一般的である。
- (4) 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈が子宮収縮ごとに認められる状況で経過観察としたことは選択肢のひとつである。
- (5) 10時9分、胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数80拍/分未満の徐脈が継続し、胎児機能不全のため帝王切開決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から24分後に児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯血ガス分析について、臍帯静脈しか採取できなかったのであればやむを得ない。
- (8) 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) 出生後の蘇生(「原因分析に係る質問事項および回答書」によるとバッグ・マスクによる人工呼吸と胸骨圧迫)は一般的である。しかし、新生児蘇生の詳細が診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (2) 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

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。

### 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。