

事例番号:340190

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 5 日

22:50 子宮収縮または筋腫の痛みあり受診

妊娠 30 週 6 日

1:00 頃 子宮筋腫変性痛の可能性もあるが、他疾患の除外もかねて入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 30 週 6 日

8:40 頃- 妊産婦の顔色白い

8:45 頃 意識状態の低下、血圧 86/56mmHg、脈拍数 90 回/分のショック症状を認める

8:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 50 拍/分台、超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分以下の胎児徐脈を認める

9:13 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、開腹時点で 2000mL 以上の腹腔内出血、子宮背側右側近傍の子宮広間膜後葉からの動脈性出血(動脈瘤)を認める、帝王切開中の血液検査でヘモグロビン 5.8g/dL

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:30 週 6 日
- (2) 出生時体重:1600g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.57、BE -29.5mmol/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(バック・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、早産児
- (7) 頭部画像所見:  
生後 78 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

## 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 3 名、麻酔科医 4 名、研修医 1 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、胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、妊産婦の子宮背側右側の子宮広間膜後葉からの動脈性出血に起因する出血性ショックにより、子宮胎盤循環不全を生じたためであると考える。
- (3) 子宮背側右側の子宮広間膜後葉からの動脈性出血の原因は不明である。
- (4) 胎児は、妊娠 30 週 6 日 8 時 45 分頃より低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生時まで進行したと考える。

### 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

妊娠中の管理は一般的である。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 5 日の腹痛で受診した際の対応(血液検査、腔鏡診、経腹・経膈超音波断層法、分娩監視装置装着等)は一般的である。
- (2) 児の健常性を確認し、疼痛および子宮収縮に対して、鎮痛および子宮収縮抑制をはかりながら精査し経過をみたことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊産婦の血圧が急激に低下した際の対応(分娩監視装置装着、体位変換、酸素投与、生体モニター装着、応援要請)は一般的である。
- (4) 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分以下を認め、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 23 分で児を娩出したことは一般的である。
- (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、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)、生後 1-2 分に血管確保、静脈血ガス分析実施、および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは、いずれも適確である。

### 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

なし。

#### 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。