

事例番号：250008

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

初産婦。既往歴に社交不安障害と抑うつ神経症があり、妊娠中も内服治療を継続していた。妊娠37週6日に妊産婦は破水のため入院となった。入院直後より、胎児心拍数陣痛図上に遷延一過性徐脈や遅発一過性徐脈が散見されたが、胎児心拍数基線細変動は正常であった。入院から約14時間後に内診および超音波断層法で臍帯脱出が確認され、それから約10分後以降は50拍/分前後の胎児徐脈が持続した。臍帯脱出の診断から56分後に帝王切開により児は娩出された。臍帯は長さが86cmで、胎盤の辺縁に付着していた。

児の在胎週数は37週6日で、体重は2814gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.006、PCO<sub>2</sub>82.8mmHg、PO<sub>2</sub>17.9mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>13.2mmol/L、BE-13.0mmol/Lであった。アプガースコアは、生後1分が1点（心拍1点）、生後5分が4点（心拍2点、皮膚色2点）であった。出生直後より蘇生が行われ、児は当該分娩機関のNICUに入院となった。入院後、低酸素性虚血性脳症と診断され、治療が行われた。生後16日の頭部MRIでは、橋、レンズ核、視床に高信号域が認められた。

本事例は病院における事例である。当該分娩機関では、産婦人科専門医2

名（経験7年、13年）、産科医1名（経験2年半）、小児科医1名（経験22年）、麻酔科医1名（経験8年）と助産師3名（経験18年、21年、37年）、看護師6名（経験3～28年）、准看護師1名（経験2年）が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、分娩進行中に生じた臍帯脱出により胎児が低酸素・酸血症となり、低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。入院時の対応は一般的である。入院直後の胎児心拍数陣痛図で、遅発一過性徐脈や遷延一過性徐脈を早発一過性徐脈、変動一過性徐脈と判読し、帝王切開の準備を行わなかったことは一般的ではない。臍帯脱出確認後に臍帯還納を試みたことは、臍帯還納が児の予後に関して良いというエビデンスはないため選択されることは少ない。その後緊急帝王切開を決定し、骨盤高位とし内診指で児頭を押し上げながら手術のための処置を実施したことは一般的である。帝王切開決定から児娩出までに56分を要したことは、平均的な時間であるものの、入院直後から遅発一過性徐脈や遷延一過性徐脈が散見され緊急帝王切開が必要になる可能性が高い状態が続いていたことや、当該医療機関が周産期母子医療センターの指定を受けていたことを考慮すると一般的ではない。

## 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) 胎児心拍数陣痛図の判読について

胎児心拍数陣痛図記録の判読方法、各波形の定義をスタッフ間で再確認することが必要である。なお、本事例の発生後に院内で作成された調査報告書においても波形判読に誤りがみられるので、調査報告書の再検討が必要である。

## (2) 胎児心拍数陣痛図の判読に基づく対応について

「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」を確認し、胎児心拍数波形レベルに沿った対応を行うことが望まれる。特に、胎児心拍数波形のレベル3以上の所見を認めたときの対応方法について検討することが望まれる。

## (3) 胎児心拍数陣痛図の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」では、胎児徐脈の鑑別には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。すでに院内で検討されているが、胎児心拍数陣痛図記録の紙送り速度は、3cm/分とすることが望まれる。

## (4) 診療録の記載について

本事例においては、出生後の児の状態や蘇生処置の詳細について診療録に記載がなく、新生児蘇生に関する評価ができなかった。観察した事項および実施した処置に関しては、診療録に正確に記載すべきである。

## 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

特になし。

## 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

分娩経過中にレベル3からレベル4の心拍パターンとリアシュアリン

グなパターンが混在する事例は少なくない。このような事例の対応に関するガイドラインを策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。