

事例番号：260080

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 37 週 6 日、妊産婦は腹部に痛みを感じ、当該分娩機関に入院となった。分娩監視装置を 32 分間装着した後、医師は超音波断層法で臍帯動脈 R I 0.66、胎盤正常、胎児心拍数 130 拍/分であることを確認した。分娩監視装置が外されてから約 2 時間半後に再度装着された胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数の低下が認められたため、医師は常位胎盤早期剥離を疑い帝王切開を決定し、NICU を有する高次医療機関へ連絡した。帝王切開決定から 65 分後に手術を開始し、児を娩出した。

児の在胎週数は 37 週 6 日で、体重は 3114 g であった。臍帯動脈血ガス分析は行われなかった。出生後、直ちに気管挿管が行われ、胸骨圧迫が開始された。生後 1 時間 30 分の血液ガス分析で pH 6.969、PCO<sub>2</sub> 39.7 mmHg、BE - 25.3 mmol/L、重症仮死の診断で低体温療法施行目的で NICU に搬送された。生後 12 日、頭部 MRI 検査では、両側大脳白質、両側視床、基底核など広範囲に異常が認められた。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医 2 名、小児科医 1 名と、助産師 2 名、看護師 3 名、准看護師 4 名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における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・酸血症と考えられる。常位胎盤早期剥離発症の関連因子は認められない。

常位胎盤早期剥離の発症時期については、妊娠37週3日の最終外来受診日以降、妊娠37週6日の入院までの間の可能性がある。発症時期を特定することはできないが、妊産婦の症状から、腹部の陣痛様の痛みが出現した頃であると推測される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は概ね一般的である。

妊産婦から「陣痛のような痛みがある」との電話連絡があり、すぐに来院するように指示し、妊産婦が当該分娩機関を受診後速やかに、内診と分娩監視装置を装着したことは一般的である。GBS陽性に対してペントシリンを投与したことは基準内である。入院時の胎児心拍数陣痛図は、胎児心拍数波形レベル分類のレベル4（異常波形・中等度）に相当し、超音波断層法を実施しているが、約2時間半分娩監視装置を装着せずに経過観察したことは、基準から逸脱している。児娩出前に近隣のNICUを有する高次医療施設に応援を依頼したことは、一般的である。出生後に高度な蘇生が必要となる可能性が考えられ、NICU医師の到着を待って帝王切開を開始するという意見と、待たずに帝王切開するという意見があり、帝王切開決定から手術開始までに65分要したことには賛否両論がある。

出生後の新生児蘇生処置と、低体温療法が施行できるNICUへ搬送を行ったことは一般的である。

#### 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) 胎児心拍陣痛図の判読と対応について

本事例では、入院時に異常波形が認められたが連続モニタリングは行われなかった。胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」に沿って習熟することが望まれる。また、分娩に携わるすべての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し対応できるよう研鑽することが望まれる。

###### (2) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニングについて

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が妊娠27週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン産科編ー2011」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施することが望まれる。

###### (3) 妊娠糖尿病スクリーニングについて

本事例では糖尿病の家族歴があるのに妊娠糖尿病のスクリーニングが実施されていない。今後は、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」に沿った妊娠糖尿病のスクリーニングを施行することが望まれる。

###### (4) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるもので、常位胎盤早期剥離や感染が疑われる場合など、分娩経過に異常を認めた場合や重症の新生児仮死が認められた場合には、実施することが望まれる。

###### (5) 臍帯動脈血ガス分析について

本事例では、臍帯動脈血ガス分析は通常実施していて、今回は緊急事態のため実施できなかったとされているが、異常分娩の時こそ分娩前の

胎児の状態を推測するために、臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

#### (6) 診療録等の記載について

分娩の進行に伴う内診所見や母児の状態に関する診療録の記述が不十分であった。特に、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読については、医師や看護スタッフが胎児徐脈の波形パターンをどう判断していたかについて記載がない。それらについては診療録および看護記録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

#### 緊急体制について

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間をより短縮できる診療体制の構築が望まれる。常位胎盤早期剥離などの胎児の緊急的事態に迅速に対応できるよう、手順を決めておき普段よりシミュレーション等を行い、体制を整えておくとともに、新生児蘇生法に関しても、分娩に立ち会うすべての医療スタッフが適切に対応できるよう習熟することが勧められる。

### 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

本事例のように、常位胎盤早期剥離に典型的な臨床症状が乏しい症例は少なくないことから、常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防方法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。また、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会と日本母性衛生学会には、医師、助産師だけでなく、分娩に携わるすべての医療関係者に対して胎児心拍数陣痛図の判読に関する講習会や講演会に講師を派遣するなどの支援を行うことが

望まれる。

## (2) 国・地方自治体に対して

本事例に関わった診療所は、年間分娩件数に比べて医師、助産師の人数が少ない。特に産婦人科医師は常勤1人のみで医師の負担が大きい。この負担を解消するための人員の確保に協力することが望まれる。なお、地方では当該分娩機関同様、現在もなお産科医不足の状況が続いている。国・地方自治体には、今後も引き続き、産科医不足の解消に資する施策を検討することが望まれる。