

事例番号：260127

## 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

経産婦。妊娠38週1日に陣痛発来し入院した。痛みが強くなり、破水した。羊水混濁は認められなかった。分娩監視装置が装着され、胎児心拍数は86拍/分であったため、看護スタッフは酸素投与し、医師へ報告した。その後、点滴を開始し、体位変換をしたが胎児心拍の改善はみられなかった。分娩28分前に子宮底圧迫法、吸引分娩が試みられたが、娩出には至らなかった。超音波断層法で胎盤が同定できず、医師は帝王切開を決定し、帝王切開決定から18分後に児が娩出された。

児の在胎週数は38週1日で、体重は2700g台であった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分3点であった。出生後、酸素投与、バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫が行われ、気管挿管が実施された。血液ガス分析値（動脈か静脈か不明）は、pH6.95、BE-19mmol/Lであった。児は高次医療機関NICUへ搬送された。入院時、刺激に反応はなく、右手関節の間代性運動、上下肢の軽度強直、吸啜反射の消失があった。動脈血ガス分析（踵部）はpH7.40、BE-6.1mmol/Lであった。頭部超音波断層法はPVE（L）I度、PVE（R）II度で、脳血流パターン正常であった。生後9日、頭部MRIでは「基底核、視床に高信号がみられ、両側頭頂後頭葉脳表から小脳後面に硬膜下血腫（+）」と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医3名と看護師4名関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に切迫子宮破裂から子宮破裂を発症し、子宮胎盤循環不全のために胎児が低酸素・酸血症に陥り、低酸素性虚血性脳症を発症したためと考えられる。子宮破裂の原因は不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の母児管理としての妊婦健診は一般的である。

子宮口全開で重篤な胎児機能不全を発症した妊産婦に対し、酸素投与、輸液による子宮内蘇生処置を行ったこと、急速遂娩として吸引分娩を試み、不成功であったため、直ちに緊急帝王切開術を決定したことは医学的妥当性がある。緊急帝王切開の決定から18分で児を娩出したことは適確である。

出生後、直ちに医師が新生児蘇生を開始し、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管を行ったことは一般的である。児を高次医療機関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) 母体のバイタルサインについて

本事例では、胎児徐脈の確認から手術室入室までの間の母体バイタルサイン（血圧、心拍数など）を確認した形跡は残されているものの記録されていなかった。突然の胎児徐脈の原因としては、子宮破裂の他、常位胎盤早期剥離や羊水塞栓症などがあるが、いずれも母体死亡の原因にもなり得る重篤な疾患であり、母体救命のためには母体バイタルサインを確認し

て適切な対応を行う必要があり、記録に残すことが望まれる。母体の急変や胎児徐脈を確認した場合はもちろんのこと、分娩経過中は定期的に母体バイタルサインを測定し、記録することが望まれる。

## (2) 臍帯動脈血ガス分析について

分娩前の胎児の状態把握に有用であるため、臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

## (3) 分娩後の事例検討について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

## 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

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

子宮に既往手術がない症例における子宮破裂はまれであり、大規模な臨床的調査は殆どない。その原因やリスクファクターの抽出などに関しての調査研究が望まれる。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。