

事例番号：270009

## 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 回経産婦。妊娠 40 週 5 日、妊産婦は陣痛発来のため入院となった。入院時の内診所見は、子宮口 3 cm 開大、展退 50%、児頭の位置 Sp-2 cm であった。胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少が認められ、一過性頻脈はみられず、遅発一過性徐脈が認められた。入院から 5 時間 14 分後に自然破水し、羊水混濁が (2+) みられた。破水後 6 分に子宮口全開大となった。胎児心拍数陣痛図では、高度遷延一過性徐脈が認められた。子宮口全開大から 37 分後に経膈分娩で児が娩出された。羊水混濁は著明で、異臭がみられた。臍帯巻絡はみられなかった。

児の在胎週数は 40 週 5 日で、体重は 3215 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 7.264、PCO<sub>2</sub> 42.4 mmHg、PO<sub>2</sub> 23.7 mmHg、BE -7.8 mmol/L であった。出生時、啼泣はみられず、反射および筋緊張はなく、口腔内吸引、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われた。全身に胎便の付着がみられた。アプガースコアは、生後 1 分 3 点 (心拍 2 点、筋緊張 1 点)、生後 5 分 7 点 (心拍 2 点、呼吸 1 点、筋緊張 1 点、反射 2 点、皮膚色 1 点) であった。呻吟と陥没呼吸が続き、重症新生児仮死および胎便吸引症候群疑いと診断し、高次医療機関 NICU での呼吸管理が必要と判断され、新生児搬送となった。

高次医療機関NICU入院後、人工呼吸管理となった。多呼吸、鼻翼呼吸、肺出血がみられ、生後6時間から新生児一酸化窒素吸入療法が開始された。生後1日の頭部超音波断層法では明らかな頭蓋内出血は認められなかった。生後15日の頭部MRIでは、「下垂体は矢状断T1で上方突で後葉に高信号。髄鞘化はT1高信号領域として、脳幹背側、小脳脚、視床腹外側、レンズ核背側、内包後脚、中心溝付近白質に確認できる。両側基底核にT2強調像で低信号、T1強調像で高信号の不整な信号あり」との所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医1名、小児科医2名と、助産師3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、妊娠40週3日のNST終了後から妊娠40週5日に入院となるまでの間に起こった胎児低酸素・酸血症により、胎児に脳障害が起こったことと考える。胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤予備能低下が推定される状態で、臍帯圧迫による一時的な臍帯血流障害が起こった可能性があるものの、具体的に何が起きたかを特定することは困難である。

## 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。

陣痛発来のため入院としたこと、胎児心拍数モニタリングを施行したことは一般的である。胎児心拍数の低下が繰り返し認められる状態について、助産師が医師に報告していなかったとすれば一般的ではない。胎児心拍数陣痛図所見の評価について、診療録に医師による記載がないことは医学的妥当性がない。経膈分娩としたこと、臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的

である。

出生後の新生児蘇生処置、その後の呼吸管理、およびNICUへ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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について

本事例では、入院後の胎児心拍数陣痛図で異常所見を頻繁に認めているが、これらの所見を異常と認識した記録がない。周産期医療に携わる院内の医師、助産師、看護師、准看護師に対し、胎児心拍数陣痛図の判断能力を高めるよう院内勉強会を開催することはもちろん、胎児心拍数モニタリングの判読に関する研修会へ積極的に参加することが必要である。「産婦人科診療ガイドライン—産科編2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが勧められる。

###### (2) 診療録等の記載について

本事例では、診療録に入院後の胎児心拍数陣痛図に関する医師の判断と対応についての記載がない。医師は、観察した内容、判断、それに基づく対応などを随時詳細に記録することが望まれる。

###### (3) 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、感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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。

###### (4) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が妊娠30週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドライン産科編—2014」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。

#### (5) アプガースコアの採点について

本事例では、生後5分のアプガースコアの判定において、児が全身蒼白の状態を皮膚色1点としている。新生児の状態の評価と採点について改めて確認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

#### 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。

•

### 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

分娩を扱う助産師は、胎児心拍数陣痛図の判読に習熟することが必要であり、日本助産師会と日本看護協会には、講習会や講演会などによる研鑽の機会をすべての助産師が得られるよう配慮することが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

ア. 胎児心拍数陣痛図の判読と対応に関して、教育と指導を徹底するための対策を支援することが望まれる。

イ. 新生児仮死が認められ、胎盤所見が重要な意味を持つ場合には、胎盤組織病理学検査が実施できるように支援することが望まれる。