

事例番号:270088

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第五部会

### 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

妊娠 34 週以降 超音波断層法にて「児小さめ」と判断

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日 妊婦健診のため受診

胎児心拍数陣痛図上、基線細変動ほぼ消失

11:00 胎児発育不全、胎児機能不全の診断で当該分娩機関に母体  
搬送

12:00 当該分娩機関入院、2 日くらい前より胎動減少自覚あり

#### 4) 分娩経過

超音波断層法実施

基線細変動の消失、遅発一過性徐脈ありと判断

胎児ジストレスの診断で帝王切開決定

13:07 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり、胎盤は梗塞巣、perivillous fibrin deposit を散見し、これらの変化は胎盤全体の 20%程度を占め、石灰化が目立つ、周囲には cholangiosis を認める、妊娠週数に比して有意に小さい、絨毛膜炎および脱落膜炎を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

- (2) 出生時体重:2400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.04、BE -13mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分5点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:酸素投与、人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、気管内吸引
- (6) 診断等:
  - 出生当日 新生児仮死、肺高血圧症、動脈管開存症、代謝性アシドーシス(高乳酸血症)、低血糖、DIC
  - 生後約2時間の血糖値「low」
- (7) 頭部画像所見:
  - 生後24日 頭部MRI:両側硬膜下血腫と多発性脳軟化の所見
  - 側頭葉から後頭葉にかけて白質内にFLAIR低信号

## 6) 診療体制等に関する情報

### 〈搬送元分娩機関〉

- (1) 診療区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
  - 医師:産科医1名
  - 看護スタッフ:助産師1名

### 〈当該分娩機関〉

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
  - 医師:産科医4名、小児科医2名、麻酔科医3名
  - 看護スタッフ:助産師3名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠37週5日頃から出生時まで持続した胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤因子による胎盤機能不全(慢性の胎児低酸素・酸血症)の可能性が高いが、臍帯圧迫等による臍帯血流障害が胎児低酸素・酸血症の発症に関与した可能性も否定できない。
- (3) 絨毛膜羊膜炎による高サイトカイン血症が脳性麻痺発症の増悪因子となった可

能性を否定できないが、炎症が軽度であることから、その影響は大きくないと考える。

(4) 出生後の低血糖の持続が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠 37 週以降の正期産の時期に子宮収縮抑制剤を処方したことは適応外処方であり、医学的妥当性がない。

(2) 妊娠 37 週 0 日、FGR のため安静を指示したが、原因検索等を行わなかったことは選択されることの少ない対応である。

#### 2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、妊娠 38 週 0 日の妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動ほぼ消失、一過性頻脈なし、胎児機能不全と判断)と対応(母体搬送決定)は医学的妥当性がある。

(2) 当該分娩機関入院後の超音波断層法の施行と胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動の消失、胎児ジストレスと判断)と対応(帝王切開決定、新生児搬送決定)は一般的である。

(3) 当該分娩機関入院後 1 時間 7 分で小児科医 2 名立会いのもと、帝王切開で児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行っ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)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

ア. 胎児発育不全が疑われる場合の胎児健康状態の監視法として、ノンストレステストやコントラクションストレステストのほかに、超音波パルスドップラによる胎児臍帯動脈血流

測定や、BPS 検査などの実施を検討することが望まれる。

- イ. 子宮収縮抑制剤は添付文書の効能・効果に記載されている切迫流・早産の時期に処方することが望まれる。

## (2) 当該分娩機関

- ア. 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】診療録に、帝王切開決定時刻、新生児搬送依頼時刻、分娩監視装置装着や超音波断層法の実施時刻、新生児搬送時刻と新生児搬送時の状況に関する記載がなかった。

- イ. 胎児心拍数陣痛図については、実際に提出された母体搬送前後の胎児心拍数陣痛図は一部分しかなく、胎児心拍数陣痛図は北°のみを診療録に保管するとされている。分娩後に胎児心拍数陣痛図の記録を振りかえり、事例を考察することが必要な場合もあること、また、平成 26 年 4 月に日本医療機能評価機構から胎児心拍数陣痛図は 5 年保存することを依頼していることから、今後は胎児心拍数陣痛図記録を確実に保存することが強く望まれる。

## 2) 搬送元分娩機関および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

### (1) 搬送元分娩機関

母体搬送後、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

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。