

事例番号:270196

## 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) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 0 日 ノンストレステストで異常なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日 陣痛発来のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

9:45 胎児心拍数基線細変動減少

10:24 遷延一過性徐脈あり

10:50 超音波断層法実施、羊水インデックス 3.2cm、羊水過少、陣痛誘発決定

11:45 オキシトシンの投与開始

12:26 遷延一過性徐脈あり、オキシトシンの投与中止

13:12 遅発一過性徐脈あり

15:32 胎児心拍数異常のため、帝王切開により児娩出

15:37 胎盤娩出、胎盤用手剥離時、子宮内に少量から中等量のやや時間の経過した凝血塊を認めた、胎盤剥離面の子宮後面が鬱血していた、常位胎盤早期剥離と考えられるケベレルサインと考えた

胎盤病理組織学検査:「胎盤には絨毛膜炎を、臍帯には静脈炎を認める、Blanc Stage2、胎盤の辺縁には梗塞を認める」

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

- (2) 出生時体重:3208g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.982、PCO<sub>2</sub> 83.5mmHg、PO<sub>2</sub> 21.3mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>18.8mmol/L、BE -14.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バック)
- (6) 診断等:新生児アスフィキシア、感染
- (7) 頭部画像所見:

生後15日 頭部MRIで両側の基底核、視床、大脳白質に壊死に伴う所見があり、多嚢胞性脳軟化症に変化していく状況を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
産科医3名、麻酔科医1名、看護師3名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、慢性的な常位胎盤早期剥離であると考えられる。また、子宮内感染が胎児低酸素・酸血症の増悪因子となった可能性がある。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠40週0日から妊娠40週5日の入院までの間であると推測される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

混合性結合組織病合併妊娠疑いのため、膠原病内科と連携診療を行ったことなど、妊娠40週0日までの妊娠中の管理は適確である。

### 2) 分娩経過

- (1) 陣痛発来での入院後、直ちに分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) オキシトシンの投与の適応や帝王切開に関する説明を行い、書面で同意を得たことは一般的である。
- (3) 羊水過少および本事例の胎児心拍異常で、オキシトシンを投与したことは選択肢

のひとつである。

- (4) オキシトシンを投与する前から分娩監視装置により胎児心拍数陣痛図を連続監視したことは一般的である。
- (5) オキシトシンの初回投与量、増量は基準内である。
- (6) 高度遷延一過性徐脈の出現で12時26分に陣痛誘発を中止したことは一般的である。
- (7) 繰り返す遅発一過性徐脈や遷延一過性徐脈を認め、14時に帝王切開を決定したことはやむを得ない。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (9) 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

出生時の新生児蘇生(吸引、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)およびその後のNICUでの管理は一般的である。

## 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

なし。

### 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

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

- ア. 常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。
- イ. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の波形分類にあてはまらない非典型的な異常波形を集積し、発生機序や判読分類等の研究を行うことが望まれる。

【解説】本事例の胎児心拍数陣痛図において、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の胎児心拍数波形分類には該当しない非典型的な波形が認められた。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。