

事例番号:290360

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 尿検査で蛋白(2+)

妊娠 34 週 1 日 血圧 149/84mmHg

妊娠 34 週 5 日 胎児発育不全で当該分娩機関を紹介受診  
羊水インデックス 2.7cm、尿検査で蛋白(2+)

妊娠 34 週 6 日- 胎児発育不全のため管理入院

妊娠 35 週 1 日 尿蛋白排泄量 4777mg/日

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

1:20 破水

3:32-4:18 分娩監視装置装着

6:05 陣痛開始

6:37- 胎児心拍数陣痛凶上、高度遅発一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈  
が出現

6:56 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤の重量 280g、胎盤病理組織学検査で複数の梗塞巣あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:1558g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.726、PCO<sub>2</sub> 不明、PO<sub>2</sub> 20.0mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 不明、BE 不明
- (4) Apgarスコア:生後1分不明、生後5分7点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
  - 出生当日 低出生体重児、重症新生児仮死の診断
- (7) 頭部画像所見:
  - 生後11日 頭部MRIで大脳基底核に信号異常を認め、急激に発症した低酸素・虚血の所見

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
  - 医師:産科医2名、小児科医1名、研修医1名
  - 看護スタッフ:助産師4名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・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、胎盤機能不全を背景に臍帯圧迫による臍帯血流障害が加わった可能性が高い。
- (3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠35週3日4時18分以降6時37分までの間にはじまり分娩まで進行したと考える。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 紹介元分娩機関において、妊娠34週1日、胎児の成長が止まってきたため当該分娩機関に紹介したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊娠34週6日、胎児発育不全のため入院管理としたことは医学的妥当性がある。
- (4) 当該分娩機関入院後の対応(分娩監視装置装着、血圧測定、尿検査)は一般

的である。甲状腺機能低下症のため糖尿病・内分泌・代謝内科に診察を依頼し治療を開始したことは適確である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 3 日の破水後の対応(分娩監視装置装着し経過観察したこと)は一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 3 日、4 時 18 分から 6 時 37 分まで「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、分娩監視装置を装着したが胎児心拍数をうまく聴取できずそのまま分娩室へ移動しているとされており、胎児心拍数をうまく聴取できないまま経過観察としたことは一般的ではない。
- (3) 6 時 5 分、妊産婦が頭痛を訴え、血圧 162/95mmHg であると報告を受けた医師が経過観察の指示をしたことは一般的ではない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施し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、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU に入院管理と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) 妊娠高血圧腎症の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (2) 分娩監視装置を装着した際に胎児心拍数をうまく聴取できない場合は、正確に記録されるよう体位変換や分娩監視装置のプローブの位置を変更するなどの対応が望まれる。
- (3) 生後 1 分の Apgar スコアを記録することが望まれる。

【解説】本事例では生後 1 分の Apgar スコアの記載がなかった。Apgar スコアは、児の状態の指標となるので記載することが重要である。

### 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

今後は胎児心拍数陣痛図を 5 年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図の一部が保存されていなかった。

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

### 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

なし。

#### (2) 国・地方自治体に対して

なし。