

事例番号:300371

## 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

1 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 6 日 切迫早産のため入院

妊娠 35 週 2 日 胎児心拍数陣痛図上、高度一過性徐脈を認めるが基線細変動消失には至らず正常脈

#### 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

13:04- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の消失、繰り返す高度変動一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈あり

14:30 陣痛開始

15:32 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎盤付属物所見 胎盤は暗赤色を呈する、血性羊水あり

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:2200g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80 未満、PCO<sub>2</sub> 102mmHg、PO<sub>2</sub> 14mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

- (5) 新生児蘇生：気管挿管、人工呼吸（チューブ・バック）、胸骨圧迫
- (6) 診断等：  
出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死、早産児、低出生体重児
- (7) 頭部画像所見：  
生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態を認めた画像所見

## 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 1 名、外科医 1 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ：看護師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 35 週 2 日の分娩監視装置終了後から妊娠 35 週 3 日の 13 時頃の間いずれかの時期であると考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 33 週 4 日までの外来における管理（妊婦健診、切迫流早産症状に対し、子宮収縮抑制薬を処方、超音波断層法を施行したこと）は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 6 日に切迫早産の診断で入院管理としたことは一般的である。
- (3) 入院後の切迫早産の管理（分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬の使用、超音波断層法）については一般的である。
- (4) 「原因分析に関わる質問事項および回答書」によると、妊娠 33 週 6 日から 35 週 2 日までの間に実施したノンストレステストの医師の判読所見は「不良」とされている。ノンストレステストで「不良」と判断した際に、原因検索やバックアップテストを行わ

ずに経過観察としたことは、選択されることは少ない対応である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 3 日 13 時 4 分以降の胎児心拍数陣痛図で異常波形(遅発一過性徐脈・基線細変動の消失・頻回の胎児心拍数低下)と判読し医師へ報告、診察依頼をしたことは一般的である。また、13 時 32 分頃に手術前指示をし、その後胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (2) 帝王切開の同意書を取得したことは一般的である。
- (3) 13 時 32 分頃の手術前指示後、医師の診察が行われたのが 14 時 31 分頃で、手術室へ入室したのが 15 時 8 分であり、児の娩出まで 2 時間を要したことは医学的妥当性がない。
- (4) 分娩当日の分娩監視の方法(ほぼ連続的に装着)は一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

## 3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)は概ね一般的である。
- (2) 新生児仮死のために新生児搬送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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽し、適切に対応する必要がある。

【解説】 看護スタッフは、基線細変動消失、遅発一過性徐脈など胎児の状態が悪いことを示唆する胎児心拍数パターンについて、頻回に医師に報告していた。医師は母体搬送の連絡および酸素投与等の指示を行っているが、その後胎児心拍数パターンが回復しない状態で経過観察を行っている。胎児心拍数パターンの異常を分娩に関わる全ての医療スタッフで共有し、適切な対応ができるようなシミュレーションが大切である。

- (2) 医師は、看護スタッフから分娩経過中の異常についての報告を受けた場合、可

及的速やかに診察すべきである。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、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、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(4) ハストテストを異常と判定した場合には、その原因検索を行うことが必要である。

## 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

緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

## 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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生机序の解明、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。

### (2) 国・地方自治体に対して

なし。