

事例番号:300418

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 2 日 胎動消失を主訴に搬送元分娩機関を受診

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 4 日

8:27 胎動消失感あり搬送元分娩機関を受診

9:49- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

15:00 胎動消失、基線細変動消失のため当該分娩機関に母体搬送され入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

18:35 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 4 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -1.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 早産児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床に信号異常を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 4 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 34 週 4 日の受診よりも前に生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

**1) 妊娠経過**

(1) 搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関において、妊娠 34 週 2 日に「胎動がない」との主訴にて受診した妊産婦に対して、超音波断層法実施(羊水、胎児心拍数、臍帯血流波形等の異常の有無を確認)のみで帰宅としたことについては、選択されることは少ない対応である。

## 2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 34 週 4 日に「胎動を感じない」と受診した妊産婦への対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、胎動消失、基線細変動消失のため母体搬送としたこと)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関に入院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、バイタル測定、胎児 MRI 実施、)については一般的である。
- (3) 胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、書面にて帝王切開について説明し、同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (4) 妊産婦・家族へ帝王切開についての同意を得てから、1 時間 22 分で児を娩出したことは選択肢のひとつである
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

## 3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)、および当該分娩機関 NICU に入室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) 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. 「胎動回数減少」を主訴に受診した妊婦に対しては、その時期や状況により、超音波断層法および心動図検査で胎児の健常性を評価することが望まれる。
- イ. 観察した時刻および実施した処置内容等は、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、時刻が不明な箇所や、妊産婦への処置内容等、診療録への記載が不十分な箇所がみられる。観察した時刻および実施した処置内容等は、診療録に詳細に記載することが重要である。

## (2) 当該分娩機関

なし。

## 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

ア. 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と実際の時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

イ. 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】母体搬送となった事例や児が重度の新生児仮死で出生した事例については、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重要である。

## (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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。