

事例番号:300513

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第四部会

### 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 34 週 2 日 - 羊水過少、胎児発育不全のため管理入院

#### 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 38 週 4 日

10:01 頃 - 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認める

20:05 頃 - 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈を認める

胎児付属物所見 胎盤病理組織検査で絨毛膜炎 Stage II、臍帯炎 Stage III を認める

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -9.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 3 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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

生後 4 日 開頭血腫除去術施行、多量の出血あり出血性ショックあり

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 CT で右側の脳出血、出血に伴う正中偏位を認め、脳室内出血も認める

生後 5 日 頭部 CT で前頭葉および頭頂葉での出血著明、正中偏位悪化、脳室開存、脳幹の著明な変形を認める

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 2 名、麻酔科医 1 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、妊娠 38 週 4 日の出生前に生じた胎児低酸素・酸血症、および生後 4 日に生じた頭蓋内出血であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性はある。

(3) 子宮内感染と生後 4 日の開頭血腫除去術中の出血性ショック、および術後再度の頭蓋内出血のいずれも脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(4) 胎児は、妊娠 38 週 4 日 10 時頃から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 34 週 1 日に羊水過少、FGR のため入院管理を決定し、妊娠 34 週 2 日入院としたこと、および入院後の管理(超音波断層法による胎児推定体重、羊水量、血流、BPS 測定、ノンストレステスト、TORCH 症候群陰性の確認)はいずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 4 日 9 時 21 分からの胎児心拍数陣痛図の判読(胎児心拍数基線 130 拍/分、一過性頻脈あり、基線細変動あり、スリーピングパターン中の腹部緊満後

シニアにみるとわずかな「遅発様」の波形変化ととれる部分ある)と対応(20時5分分娩監視装置装着まで経過観察)は一般的ではない。

- (2) 妊娠 38 週 4 日 20 時 5 分からの胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動乏しく、遅発一過性徐脈が散見)と対応(超音波断層法実施、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開決定)は一般的である。しかし、帝王切開の方針としてから 2 時間 13 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 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

出生直後の新生児蘇生(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)、およびその後 NICU で入院管理としたことは一般的である。

## 4. 今後の産科医療の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) 実施したノンストレスを判定する際には、胎児心拍数基線、基線細変動が正常であること、一過性頻脈を 20 分間に 2 回以上認め、一過性徐脈を認めないことを確認することが望まれる。また、リアクティブとの評価が難しい場合は、胎児モニタリングを継続する、医師に報告するなど、胎児の健常性を確認することが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置、それらの実施時刻については診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例において実施時刻(胎児心拍数陣痛図の判読、超音波断層法の実施、帝王切開決定)の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行なわれた処置等は詳細に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

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

なし。

## (2) 国・地方自治体に対して

周産期母子医療センターにおいては、緊急帝王切開に備えた麻酔科医の配置、当直産婦人科医の配置など人員の充実が必要である。そのための財政的支援、医師供給の拡充について検討することが望まれる。