

事例番号:310113

## 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

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

23:15 出血あり、切迫早産のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

7:30 陣痛開始

10:40 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度遷延一過性徐脈を認める

12:37 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈を認める

14:38 頃- 胎児心拍数陣痛図で、繰り返す高度変動一過性徐脈や軽度変動一過性徐脈を認める

15:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う繰り返す高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認める

16:42 胎児機能不全疑いの診断で帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -5.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分9点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後7日 退院

生後32日以降 手足のびくつき、口をもぐもぐする、口角が下がる等あり

生後50日 痙攣出現

(7) 頭部画像所見:

生後53日 中心溝や大脳基底核・視床に信号異常を軽度認める

生後5ヶ月 低酸素性虚血性脳症を積極的に示唆する所見は明らかではない

## 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

看護スタッフ:助産師1名、看護師2名、准看護師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を特定することは困難であるが、早産による児の未熟性を背景に、現在解明されていない胎児の病態、あるいは出生前に生じた胎児低酸素状態や循環動態の変動のいずれかによって中枢神経系障害を生じた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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠35週4日の受診から入院後の管理(内診、超音波断層法、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、15時頃から基線細変動の減少を伴う繰り返す高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認め、胎児心拍数波形レベル3もしくは

4(異常波形軽度から中等度)の状況で、15時5分に子宮収縮抑制薬を用いたことは一般的ではない。また、その後も同様の波形が持続している状況で、16時10分まで急速遂娩(帝王切開)を決定せずに経過観察したことは選択されることの少ない対応である。

(3) 帝王切開決定から32分で児を娩出したことは一般的である。

(4) 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

(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し、胎児心拍数波形のレベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

(2) 子宮収縮抑制薬を使用する際は、添付文書に沿って使用し、緊急避難的に使用する場合は、同時に急速遂娩の準備を進めることが望まれる。

(3) 胎児心拍数陣痛図の判読所見を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載が乏しかった。

胎児心拍数陣痛図の判読所見は対応に関連する重要な所見であるため、診療録にしっかりと記載することが望まれる。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例は妊娠35週の早産であり、分娩後に常位胎盤早期剥離と判断されていることから胎盤の異常も疑われる。このような場合、胎盤病理組織学検査はその原因に寄与する可能性がある。

### 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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例は妊娠35週の早産であり、分娩後に常位胎盤早期剥離と判断されている。入院後の管理の振り返り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

なし。