

事例番号:310141

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第三部会

### 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 31 週 6 日 前期破水、切迫早産のため搬送元分娩機関に入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 31 週 6 日 母体搬送され、周産期管理目的で当該分娩機関に入院

妊娠 32 週 4 日

11:46 診療録の記録上、胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認

15:00 陣痛開始

16:47- 診療録の記録上、軽度・高度の変動一過性徐脈の頻発、190 拍/分の頻脈、胎児心拍数波形分類レベル 4 を認める

17:45- 診療録の記録上、徐脈あり

17:54 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 胎盤病理組織学検査で Blanc stage3 の絨毛膜羊膜炎、臍帯炎

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 4 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、BE -6.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管
- (6) 診断等：  
出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：  
生後 27 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常と髄膜炎・脳室炎の所見を認める

## 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 1 名、看護師 2 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 4 名、小児科医 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 32 週 4 日 11 時 46 分頃以降に生じた胎児の低酸素・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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が有る。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

## 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) 搬送元分娩機関における妊娠 31 週 6 日入院時の対応（分娩監視装置装着、

内診、破水の診断、子宮収縮抑制薬・抗菌薬の投与、超音波断層法の実施)、および切迫早産、前期破水の診断で当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは適確である。

- (2) 当該分娩機関において、妊娠 31 週 6 日に前期破水のため早産となる可能性が高いと判断し、児の成熟を促すために妊娠 31 週 6 日、32 週 0 日にベクタゾリン酸エステルトリウム注射液を投与したことは医学的妥当性がある。
- (3) 妊娠 31 週 6 日の前期破水に対して抗菌薬の点滴投与を行い、妊娠 32 週 2 日以降の抗菌薬投与を中止したことは選択肢のひとつである。
- (4) 妊娠 32 週 4 日 16 時 47 分に装着した分娩監視装置の胎児心拍数陣痛図が提出されていないため管理について評価することは困難であるが、診療録の記録より判断すると、16 時 47 分以降に胎児心拍数波形はⅡⅢとなった。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると 17 時 30 分には 17 時 34 分に記載のⅡⅣとなり、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 緊急帝王切開決定から、24 分後に児を娩出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。
- (7) 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

- (1) 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)は一般的である。
- (2) 出生後の新生児管理(抗菌薬投与、細菌性髄膜炎の診断および発症後の治療)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) 健診機関、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) 健診機関

なし。

#### (2) 搬送元分娩機関

なし。

### (3) 当該分娩機関

なし。

## 2) 健診機関、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) 健診機関

妊娠管理中は、緊急時の連絡先をあらかじめ妊産婦に案内するなど、妊娠中の予期せぬ事態に妊産婦が必要な連絡を速やかに行えるよう、対応することが望ましい。

【解説】本事例では、健診機関での妊娠管理中、早産期(妊娠 31 週 6 日)の前期破水の際に健診機関に連絡がつかなかったため、搬送元分娩機関を受診している。妊娠中は予期せぬ事態が起こることが多く、妊娠管理として緊急時に連絡が取れるようにすることが一般的である。地域の事情や医療機関の体制によっては、緊急時の連絡先が別の医療機関となることも考えられるが、そのような場合にも、妊産婦に事前に案内されることが望ましい。

### (2) 搬送元分娩機関

なし。

### (3) 当該分娩機関

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、胎児心拍数陣痛図がない日があった。紙での出力に不具合があり記録できなかったのか、記録されたものが保存されていなかったのかは不明であるが、「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。