

事例番号：260052

## 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

初産婦。妊娠38週0日、妊婦健診で分娩監視装置が装着され、医師はリアシュアリングと判断し、妊産婦は帰宅した。同日夜、陣痛が発来したため、当該分娩機関を再度受診し、入院となった。内診所見は子宮口の開大4cmで、胎児心拍数陣痛図はリアシュアリングと判断された。分娩監視装置を外してから約2時間後、胎児心拍数は140拍/分であった。受診から約4時間50分後、妊産婦に努責感がみられた。内診所見は子宮口の開大4cmであった。その約1時間後、妊産婦は努責をかけており、胎児心拍数は160拍/分で、内診所見は子宮口の開大7～8cmであった。看護スタッフは分娩進行がみられると判断し、分娩監視装置を装着した。胎児心拍数は80～90拍/分で回復はなく、装着から7分後自然破水し、羊水混濁はみられなかった。その3分後、子宮口は全開大となり、医師へ連絡した。看護スタッフがクリステレル胎児圧出法を行い、児が娩出した。その後医師が到着した。後羊水は血性で、臍帯巻絡はなかった。分娩第Ⅲ期は17分であった。

児の在胎週数は38週1日で、体重は2900g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.78、BE-21.7mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分、5分ともに1点であった。バッグ・マスクによる人工呼吸と酸素投与が行われたが、啼泣はみられなかった。生後17分、NI

CUを有する高次医療機関へ新生児搬送を依頼した。搬送先の小児科医により気管挿管が行われ、新生児搬送された。NICU入院時、四肢と顔面にピクつきがみられた。人工呼吸器が装着され、*severe HIE*の状態と判断され、生後約4時間30分、脳低温療法が開始された。脳波検査では、高度活動性低下であり、催眠鎮静薬、抗痙攣剤が投与された。頭部超音波断層法では強い脳浮腫が認められ、脳保護剤が投与された。生後4日、痙攣を認め、別の抗痙攣剤が投与されたが抑制できず、麻酔薬が投与された。頭部MRI検査では、生後7日、新生児脳症の所見と考えられ、生後30日では、基底核・視床壊死、脳幹部・小脳白質の信号異常の所見を認めた。

本事例は病院における事例で、産婦人科専門医1名と、助産師1名、看護師1名が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、分娩進行中急速に発症した重篤な胎児低酸素・酸血症により出生後に低酸素性虚血性脳症を発症したことと考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因は、物理的な臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性のあるものの、具体的に何が起ったのかを特定することは困難である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠管理は概ね一般的である。妊娠38週0日妊婦健診時に帰宅を指示したことは一般的である。妊娠38週0日入院後の胎児心拍数陣痛図ではレベル1（正常波形）と判断でき、胎児心拍数モニタリングを一旦中止したことは一般的である。しかし、その後の間欠的児心拍聴取間隔が2時間以上空いたことは選択されることは少ない。胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数が80～

90拍/分で回復がないため、看護スタッフが酸素投与を開始したことは一般的である。しかし、胎児心拍数陣痛図ではレベル5（異常波形Ⅲ）と判断される状況で、看護スタッフが医師に連絡をしなかったことは医学的妥当性がない。看護師は陣痛に合わせてクリステレル胎児圧出法を行ったとされており、やむを得ない対応である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

出生後、看護スタッフにより口鼻腔吸引、気道確保を行い、背部、体幹、四肢を刺激し、バッグ・マスクで人工呼吸を開始したことは一般的である。生後17分、NICUを有する高次医療機関へ新生児搬送を依頼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) 分娩監視の方法について**

本事例では、分娩第Ⅰ期に分娩監視装置を外した後、間欠的児心拍聴取まで2時間以上空いていた。「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」では15～90分ごとに聴取することとされていることから、ガイドラインに沿って、分娩監視を実施することが望まれる。

###### **(2) 新生児蘇生に関する診療録への記載について**

児の蘇生処置を行った場合は、実施した処置および児の状態を診療録等に記録することが必要である。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、事後に記録することが望まれる。

###### **(3) 胎盤病理組織学検査について**

胎盤の病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性があるため、分娩経過に異常があった場合や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ので、実施することが望まれる。

## 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

### 院内の体制について

胎児心拍数陣痛図上、レベル5（高度異常波形）と判断される状況で看護スタッフが医師に連絡をしなかったことから、迅速に対応できるよう、特に夜間帯の施設における医師と看護スタッフ間の連携体制を整えておくことが望まれる。

## 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

特になし。

### (2) 国・地方自治体に対して

特になし。