

事例番号:290335

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第二部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 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 39 週 6 日

19:00- 持続する腹部緊満と鈍痛、胎動消失を自覚

時刻不明 当該分娩機関受診

20:40- 胎児心拍数陣痛図で非定型的な胎児心拍数波形、基線細変動  
減少あり

21:00 入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

23:16- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数の聴取ができず、超音波断層  
法で胎児心拍数の低下を確認

23:36 胎児心拍数の改善を認めないため、帝王切開により児娩出  
子宮前壁は暗赤色、クーパー徴候を認める、児の娩出と同時に  
胎盤娩出、手拳大超の暗赤色血腫を摘出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3145g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.165、PCO<sub>2</sub> 不明、PO<sub>2</sub> 不明・HCO<sub>3</sub> 不明・BE 不明

- (4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点、生後 10 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:  
生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態の画像所見

## 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 3 名、小児科医 5 名、麻酔科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 5 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は妊娠 39 週 6 日の 19 時頃であると考えられ、胎児の低酸素・酸血症は 20 時 40 分の時点ですでに存在し、出生時までの間に進行した可能性がある。

## 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) 妊娠 39 週 6 日、妊産婦からの腹部緊満と痛みの電話連絡に対し、家族の帰宅を待たずに来院をすることを指示し、出血や腹部痛の増強等があれば連絡するよう伝えたことは適確である。
- (2) 受診から 22 時までの対応(分娩監視装置の装着、内診、経過観察としたこ

と)には賛否両論がある。

- (3) 22 時 15 分に胎児心拍数が 60 拍/分台を確認した際の医師への報告、酸素投与、超音波断層法を実施したことは一般的である。
- (4) 23 時 16 分の胎児心拍数聴取困難となった際、超音波断層法を実施し胎児心拍数の低下を確認し、胎児心拍数の改善が認められないため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から約 19 分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 帝王切開実施に関し、帝王切開実施後に書面による同意取得を行ったことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

### 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 へ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) 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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は入院時のバイタルサイン測定の結果や臍帯動脈血ガス分析値の pH 以外の検査結果の記載がなかった。妊産婦に対して行われた処置や観察事項は詳細を記載することが必要である。

- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、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) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

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、分娩当日の受診時の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「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

本事例のように胎児心拍数陣痛図が非定型的で、超音波断層法でも特徴的な所見が認められないような常位胎盤早期剥離の事例を集積し、早期診断に向けた提言をまとめることが望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

学会・職能団体が常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進するにあたり、支援をすることが望まれる。