

事例番号:300337

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 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 36 週 血圧 140/82mmHg

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

6:30 不規則な痛みあり、胎動が分かりにくいため受診

血圧 149/109mmHg、妊娠高血圧症候群の診断でヒドラルジソン塩酸塩錠  
を処方され帰宅

11:28 性器出血あり、入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

13:00 陣痛開始

17:15 血圧 173/80mmHg

21:50 頃- 胎児心拍数陣痛図上、軽度変動一過性徐脈の散発を認める

22:10 頃- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、反復する遅発一過性  
徐脈を認める

妊娠 40 週 3 日

0:25 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2938g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.793、PCO<sub>2</sub> 94.5mmHg、PO<sub>2</sub> 20.6mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.4mmol/L、BE -23.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、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

(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る

## 6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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1名、准看護師1名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・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、胎盤機能不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の両方の可能性がある。

(3) 胎児は、分娩第I期後半より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠40週2日の6時30分に月経痛様の痛みとピンク様出血の症状で受診した妊産婦に対して、分娩監視装置装着、パルサイト測定、内診、超音波断層法を実施したことは一般的であるが、同日19時の入院として経過観察としたこと、および妊娠高血圧症候群の診断で、受診時の血圧が149/109mmHgであっ

た妊産婦に対してトトラジン塩酸塩錠を処方し、帰宅としたことは選択されることの少ない対応である。

- (2) 入院後の管理(胎児心拍数モニタリング、定期的な血圧測定等)は一般的である。
- (3) 分娩経過中の血圧降下剤の使用方法は選択されることは少ない対応である。
- (4) 妊娠 40 週 2 日 15 時 11 分から 16 時 14 分までの分娩監視装置の紙送り記録速度を 2cm/分としたことは基準から逸脱している。
- (5) 妊娠 40 週 2 日の 22 時 10 分頃以降に胎児心拍数陣痛図異常(基線細変動の減少、反復する遅発一過性徐脈)が認められている状態で、「経膈分娩続行の可否」について判断せず、経過観察したことは基準から逸脱している。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および高次医療機関 NICU へ搬送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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩経過中に胎児心拍数波形のレベル3ないしレベル4が持続する場合、分娩進行速度と分娩進行度(子宮口開大ならびに児頭下降度で判断)も加味し、定期的に「経膈分娩続行の可否」について判断することが望まれる。
- (2) 血圧降下剤使用後の急激な血圧低下により子宮胎盤循環不全が生じる可能性があるため、血圧降下剤使用後の血圧や胎児心拍数等を慎重に管理し、血圧降下剤処方の要否、血圧降下剤の追加使用や継続の必要性等について、慎重に検討することが望まれる。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。
- (4) 観察した事項および判断した内容等については、診療録に詳細に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、分娩経過中の医師の観察所見、分娩方針等を判断し

た内容等の診療録への記載が不十分であった。観察した事項  
および判断した内容等については、異常がない場合であって  
も、診療録に詳細に記載することが必要である。

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

なし。

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。