

事例番号:330211

## 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

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 1 日 - 超音波断層法で羊水過多を認める

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 2 日

0:25 破水

1:00 破水、陣痛発来のため入院、診察で血性羊水の流出を認める

#### 4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

1:01 頃 - 胎児心拍数陣痛図で頻脈および基線細変動の減少を伴う軽度遅発一過性徐脈の頻発を認める

1:12 頃 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈出現

1:37 超音波断層法で胎盤肥厚と後血腫の可能性を疑う所見あり

1:56 頃 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈出現

3:01 胎児心拍数異常のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤面積 1/3 相当の胎盤下血腫を認める、血性羊水

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.04、BE -14.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 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、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 13 日 頭部 MRI で脳幹も含め、大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

## 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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 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、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 羊水過多および前期破水が、常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は、妊娠 36 週 2 日 0 時 25 分の破水から 1 時の間であると考える。

(4) 妊娠 34 週 1 日以降に認められた羊水過多症は明らかな原因が不明であることから、妊娠 34 週以前の胎児に何らかの中枢神経障害が発生していた可能性を否定できないが、このことが脳性麻痺発症に関与したかどうかは不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

### 1) 妊娠経過

(1) 妊娠経過中の診療は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 1 日に、羊水過多および胎児推定体重の増加不良に対し、入院を考慮したことは一般的である。

(3) 妊娠 36 週 1 日に、妊娠 37 週 2 日の子宮収縮薬による分娩誘発を考慮した

ことは一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 前期破水の電話連絡に対して、速やかに来院を促したことは一般的である。
- (2) 入院後、分娩監視装置による連続モニタリングを実施したことは一般的である。
- (3) 1時11分に超音波断層法を実施したことは一般的であるが、常位胎盤早期剥離は否定されたとして2時10分まで経過観察としたことは一般的ではない。
- (4) 胎児心拍数陣痛図で1時56分頃から高度徐脈が出現したのち、児娩出まで約1時間を要したことは一般的ではない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(刺激、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、胸骨圧迫など)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療の質の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 2020」に基づいた胎児心拍数陣痛図の判読と対応についてさらに習熟することが望まれる。
- (2) 常位胎盤早期剥離の診断・管理について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の内容を確認することが勧められる。

【解説】 常位胎盤早期剥離の診断・管理については、上記「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」の記載に加えて、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」CQ 308 の解説では「切迫早産様症状(性器出血、下腹部痛、子宮収縮)に加え胎児心拍数モニタリングで異常パターンが観察された場合には常位胎盤早期剥離の可能性を考慮し、診断にあたっては必ずしも典型的徴候や検査所見が認められない患者もあることに留意して鑑別をすすめる」などと記載されている。

- (3) 羊水過多を認めた場合、その原因検索を行い、結果を診療録に記載するこ

とが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」CQ 306-1(羊水過多の診断と管理は?)において、「羊水過多を認めたら、その原因検索に努める」ことが推奨レベルAとして記載されている。また実施した場合、異常所見の有無を含めてその結果について診療録に記載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

常位胎盤早期剥離を疑った緊急帝王切開および胎児心拍数波形レベル5の場合の緊急帝王切開に対して、可及的速やかに実施できるような体制を構築することが望まれる。

## 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。