

事例番号：240034

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 回経産婦。妊娠 3 4 週 1 日、切迫早産の診断で入院となり、リトドリン塩酸塩の点滴、腔洗浄と腔錠（抗菌薬）の投与が連日行われた。妊娠 3 6 週 2 日、陣痛が認められ、リトドリン塩酸塩の点滴が増量された。内診所見より分娩の進行が認められ、さらにリトドリン塩酸塩の点滴が増量され、その後も分娩監視装置が装着された。

児娩出の約 6 時間前からの胎児心拍数陣痛図は、心拍数基線 1 6 0 拍／分と頻脈を認め、基線細変動は減少し、子宮収縮に伴う軽度変動一過性徐脈一過性徐脈と軽度遅発一過性徐脈がみられた。それから約 1 時間 4 0 分後からは、持続する高度遅発一過性徐脈を認めた。医師はいずれもリトドリン塩酸塩の点滴を増量し、経過観察とした。

その後約 2 時間後の胎児心拍数陣痛図は、基線細変動はほぼ消失し、持続する遅発一過性徐脈を認めた。医師は、リトドリン塩酸塩の点滴では腹緊が抑えられないと判断し、点滴を中止し自然に経過をみることにした。

妊娠 3 6 週 3 日、胎児心拍数陣痛図上、軽度遅発一過性徐脈と胎児心拍数の低下がみられるようになり、体位変換と酸素投与が行われたが、胎児心拍の回復はみられなかった。医師が診察したところ、胎盤後血腫と子宮板状硬が認められ、胎盤早期剥離が疑われ帝王切開で児を娩出した。胎盤は、白色

梗塞がみられ、胎盤の30%に胎盤後血腫がみられた。臍帯は、頸部巻絡が2回みられた。

児の在胎週数は36週3日で、体重は2452gであった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに0点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.779、PCO₂62.9mmHg、PO₂20.0mmHg、HCO₃⁻9.3mmol/L、BE-28mmol/Lであった。出生後、直ちに胸骨圧迫と人工呼吸、気管挿管が行われ、臍帯動脈の拍動が触知可能となった。その後、近隣のNICUを有する病院へ搬送となった。

NICU入院後、低酸素性虚血性脳症と診断され、脳低温療法が行われた。生後1日目より痙攣が認められ、薬剤が投与された。生後3日目、血圧と心拍の低下がみられたが、心肺蘇生術が施行され循環動態は安定した。生後23日目、頭部MRI検査で、多発性嚢胞性脳軟化症が認められた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験15年、44年）、小児科医1名（経験31年）と助産師3名（経験13年～25年）、看護師5名（経験6年～23年）、准看護師2名（経験30年、40年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、妊娠36週2日の児娩出までの約6時間持続した胎児の低酸素状態であると考えられる。胎児の低酸素状態の原因は、常位胎盤早期剥離であると考えられる。なお、常位胎盤早期剥離が発症した原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中（妊娠36週1日まで）において、悪阻に対する対応、内服薬の投

与は一般的である。妊娠 28 週からの切迫早産の管理は医学的妥当性がある。切迫早産の治療および子宮収縮抑制剤の中止に関する明確な基準はないことから、本事例で行われた切迫早産の治療は一般的である。妊娠 36 週以降も子宮収縮抑制剤の投与を継続したことは選択肢の一つである。

妊娠 36 週 2 日において、午後 6 時 30 分までの対応は一般的である。しかし、午後 7 時 51 分からの胎児心拍数陣痛図において、胎児は低酸素状態と考えられ、原因検索としての母体全身状態の確認や超音波断層法、酸素投与などの保存的処置、さらには急速遂娩の準備が必要な場合もあり、これらを行わずに経過観察としたことは一般的ではない。午後 8 時 55 分以降は胎児酸血症と考えられる所見であり、原因検索、保存的処置、急速遂娩の準備をせずに経過観察としたことは基準から逸脱している。午後 11 時 30 分からはさらに酸血症が進行している所見と考えられることから、急速遂娩を施行せずに経過観察としたことは医学的妥当性がない。

新生児蘇生法は適確であったが、心拍回復と自発呼吸を認めた後に抜管し、再挿管したことは一般的ではない。新生児搬送については、搬送を決定した時刻と搬送までに要した時間は一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応

胎児心拍数陣痛図の判読基準を再学習し、急速遂娩が必要な所見の習得に努めるべきである。また、急性に胎児低酸素症を引き起こす常位胎盤早期剥離について再確認し、対応について検討すべきである。

(2) トラネキサム酸の妊産婦への投与について

妊娠 9 週に、咳、咽頭痛、鼻水の症状がありトラネキサム酸が投与さ

れているが、トラネキサム酸は線溶抑制剤であり、妊娠と妊娠悪阻による脱水はともに血栓塞栓症の危険因子であることから、使用を控えることが望まれる。

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

特になし。

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

常位胎盤早期剥離の鑑別診断と対応についての知識を広める必要がある。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。