

事例番号：240038

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第三部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。股関節開排制限のため、前回帝王切開しており、今回も妊娠 37 週に帝王切開が予定された。妊娠 36 週 0 日、妊産婦は、腹部緊満感と胎動減少を主訴に受診し、入院となった。胎児心拍数陣痛図上、高度遅発一過性徐脈が認められた。医師は、帝王切開予定の妊産婦に陣痛が発来したため、緊急帝王切開を決定した。超音波断層法では、胎児心拍数は 100 拍／分前後の徐脈であった。手術室入室後、腰椎麻酔施行中に、陣痛が増強し、胎児心拍数は 78～82 拍／分であり、冷汗と腹部板状硬がみられた。手術室入室から 35 分後に児を娩出した。開腹時、子宮前壁の頭側寄りが暗紫色でクーベレル兆候が認められた。羊水は淡黄色であった。胎盤は剥離面に 1/3 程度の後血腫を認めた。臍帯の長さは 43 cm で、胎盤の辺縁に付着していた。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児は在胎週数 36 週 0 日で、体重が 2037 g と胎児発育不全を認めた。アプガースコアは、1 分後、5 分後ともに 0 点で、臍帯血液ガス分析値（動脈血か静脈血かは不明）は、pH 6.687、PCO<sub>2</sub> 120.2 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 14.4 mmol/L、BE - 22 mmol/L であった。啼泣、筋緊張はなかった。口鼻腔内吸引、酸素投与下での人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、ボスミン投与等の蘇生が行われた。出生後 15 分前後で、十分な心

拍動と全身色の改善がみられた。

N I C Uに入室し、人工呼吸器が装着された。頭部超音波断層法で、明らかな出血はみられなかったが、P V Eが認められた。脳波検査では、低酸素性虚血性脳症のステージⅢと診断された。生後10日目の頭部MRIで、視床、淡蒼球がT1W1、DW1、T2W1で高信号を認め、虚血による脳梗塞が疑われた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験16年）、産科医2名（経験2年、4年）、小児科医2名（経験1年、9年）と助産師6名（経験1年～5年）、看護師1名（経験2年）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、常位胎盤早期剥離により、胎児が低酸素状態に陥り、低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考えられる。常位胎盤早期剥離発症の時期は、妊産婦が数分毎の腹部緊満感を自覚しはじめた妊娠35週6日午後11時頃と推定される。胎児発育不全を招来した胎盤機能不全が、常位胎盤早期剥離発症のリスク因子のひとつであったと考えられる。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理については一般的である。入院後の胎児心拍数陣痛図をリアシュアリングと判断したことは一般的ではない。小児科医に、帝王切開への立ち会いを依頼したことは適確である。帝王切開中にプロスタグランジンF<sub>2</sub>αを子宮筋に投与したことは、基準から逸脱している。異常分娩であったにもかかわらず、胎盤病理組織学検査を行わなかったことは一般的ではない。新生児蘇生法に関して、出生後に、口鼻腔内吸引、酸素投与の下での人工呼

吸、気管挿管が行われたことは一般的である。ボスミン投与に関しては、気管内に原液で投与したことは一般的ではない。

#### 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

###### ア. 胎児心拍数陣痛図の判読について

分娩に携わるすべての医療者（医師、助産師、看護師等）が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽すべきである。

###### イ. 胎児心拍数陣痛図の記録方法について

本事例では、胎児心拍数の記録が不明瞭な箇所が多く判読困難であった。その場合はプローブの位置を動かすなどして、胎児心拍数陣痛図が明瞭に記録されるよう試みることを望まれる。

###### ウ. プロスタグランジンF<sub>2</sub>αの用法と適応について

プロスタグランジンF<sub>2</sub>αは添付文書では、投与経路として静脈内に点滴または持続注入にのみ使用するとされている。また、適応としては妊娠末期における陣痛誘発、陣痛促進、分娩促進と記載されている。添付文書に記載されている投与方法および適応を遵守すべきである。

###### エ. 胎盤病理組織学検査について

新生児仮死など異常分娩の場合は、その原因究明の一助として胎盤の病理組織学検査の実施が勧められる。

##### 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

産婦人科医師により腰椎麻酔が行われたが、妊産婦の体位がうまく保持できず、4回目の穿刺により腰椎麻酔導入となった。その22分間に腹壁板状硬を認め、胎児は高度徐脈が続いている状況であった。当該分娩機関

では、産科専門麻酔医の院内常駐を検討中であるとされているが、検討されている体制を早期に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

分娩に携わるすべての医療者（医師、助産師、看護師等）を対象に、日本産科婦人科学会周産期委員会が推奨する胎児心拍数陣痛図の評価法の普及が望まれる。

#### (2) 国・地方自治体に対して

上記推進に向け、行政面からの支援が望まれる。