

事例番号：250007

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠37週6日、陣痛発来のため入院となった。分娩監視装置が装着され、助産師は、胎児心拍数は130拍/分台で、陣痛の発作時に90拍/分台に低下しており、早発一過性徐脈様であると判断した。また、体位変換後、胎児心拍数の低下は船底状からスパイク状にやや改善し、一過性頻脈は確認できないと判断した。助産師は分娩監視装置を一旦外し、医師による診察が行われた。入院から約45分後に分娩監視装置が再度装着されたところ、胎児心拍数は70拍/分で、体位変換後も胎児心拍数は変化せず、常位胎盤早期剥離の疑いで緊急帝王切開が決定された。10倍希釈リトドリン塩酸塩が投与された後、帝王切開で児が娩出された。胎盤娩出時、凝血塊がみられた。

児の在胎週数は37週6日、体重は2804gであった。臍帯静脈血ガス分析値は、pH6.781、PCO₂48.8mmHg、PO₂35.1mmHg、HCO₃⁻6.9mmol/L、BE-28.9mmol/Lであった。出生後、直ちに蘇生が開始され、口腔、鼻腔から血性羊水が多量に吸引された。アプガースコアは、生後1分3点（心拍数1点、呼吸1点、筋緊張1点）、生後5分5点（心拍数2点、呼吸1点、筋緊張1点、皮膚色1点）であった。高次医療機関のA病院に新生児搬送が依頼されたところ、A病院の医師が当

該分娩機関に来ることとなり、A病院の医師による管理が行われた後、B病院への搬送が決定し、生後約4時間30分にB病院NICUへ入院となった。生後3日の頭部超音波断層法で脳室周囲高輝度域はI度と診断された。生後10日の頭部MRIで高度な低酸素性脳症であると診断された。

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18年、31年）、産科医1名（経験4年）、小児科医1名（経験26年）、麻酔科医2名（経験2年、21年）、助産師3名（経験10ヶ月、4年、7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、出血および生理痛様の痛みを認めた妊娠37週6日の午後7時頃に発症したと推測される急性発症型の常位胎盤早期剥離による重症の胎児低酸素・酸血症が原因と考えられる。常位胎盤早期剥離発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中に一度も膣分泌物培養検査を行わなかったことは一般的ではない。

入院前の電話対応および入院時に分娩監視装置による胎児心拍数モニタリングを行ったことは一般的であるが、胎児心拍数陣痛図の判読と対応は一般的ではない。胎児心拍数が70拍/分であることを確認した後の助産師の対応、および医師が緊急帝王切開を決定したことは一般的である。常位胎盤早期剥離の疑いで緊急帝王切開決定後、妊産婦にリトドリン塩酸塩を投与したことは、胎児低酸素状態の改善および胎盤剥離の進行の抑制という利点があるため一般的であるという意見と、添付文章上は禁忌とされていること、子宮を弛緩させることにより出血を増大させる可能性があることから一般的で

はないという意見があり、賛否両論がある。全身麻酔を行ったことは医学的妥当性がある。緊急帝王切開決定から35分で児を娩出させたことは一般的である。

出生後の児への対応は一般的である。

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) 分娩監視装置の装着および判読と対応について

入院時の胎児心拍数陣痛図は子宮収縮波形が正確に計測されておらず、一過性徐脈の分類は不可能である。子宮収縮波形が不明瞭である場合は、トランスデューサー装着状態の確認や触診による子宮収縮の確認が必要である。また、胎児機能不全の可能性がある場合には胎児心拍数陣痛図の判定を慎重に行い、胎児の状態を把握することが必要である。

(2) 常位胎盤早期剥離の診断および対応について

常位胎盤早期剥離は、性器出血、子宮収縮あるいは下腹部痛といった症状で始まることがあり、剥離部が後壁の場合には腰痛が出現することもある。これらの症状に伴い胎児心拍数パターンの異常が観察された場合には常位胎盤早期剥離である可能性が高くなる。本事例でも入院時に同様の所見がみられていた。上記の症状が出現した場合は、常位胎盤早期剥離が発症している可能性を念頭に置いて対応する必要がある。

(3) 膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）について

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が行われていなかった。「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」では、妊娠33週～37週に実施することが推奨されており、ガイドラインに則した実施が望まれる。

(4) 胎盤病理組織学検査の実施について

新生児仮死の状態で見が出生した場合は、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

(5) 診療録の記載について

本事例では、入院時の胎児心拍数陣痛図を医師がどの時点で確認したか、診療録の記載からは不明であった。また、常位胎盤早期剥離の疑いがあると判断された後も、妊産婦の訴えや腹壁の状態、胎盤所見について記載がなかった。診療録に、観察した内容、判断、妊産婦の訴えやそれに基づく対応等を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

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発生機序の解明、および予防方法や早期診断について、研究を行うことが望まれる

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。