

事例番号:290352

## 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 33 週 6 日までの胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性は保たれている

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

19:24 10 分おきの腹痛、少量の出血あり搬送元分娩機関を受診

19:28- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少あり

20:00 切迫早産の診断で当該分娩機関に母体搬送

20:40 当該分娩機関入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

20:50 陣痛発来

21:08- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈あり

23:16 経膈分娩

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:1638g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.049、PCO<sub>2</sub> 81.0mmHg、PO<sub>2</sub> 10.4mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 21.9mmol/L、BE -10.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産、低出生体重児、胎児発育不全

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で白質、大脳基底核、視床に信号異常、脳室周囲白質軟化症を認める

**6) 診療体制等に関する情報**

〈搬送元分娩機関〉

(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:看護師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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

看護スタッフ:助産師 1 名

**2. 脳性麻痺発症の原因**

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 33 週 6 日から入院となる妊娠 35 週 0 日までの間に生じた児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全が存在する状態に臍帯血流障害が加わった可能性がある。

**3. 臨床経過に関する医学的評価**

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関において、妊娠 35 週 0 日、切迫早産と診断し当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における入院後の対応(超音波断層法実施、抗生物質投与、分

娩監視装置装着)は一般的である。

- (3) 妊娠 35 週 0 日 21 時 8 分からの胎児心拍数陣痛図において基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈を認める状況で、胎児心拍数波形レベル 2(亜正常波形)-3(異常波形・軽度)と判断したことは一般的ではない。
- (4) 切迫早産、非対称性胎児発育不全と診断し、ダブルセットアップ<sup>o</sup>を行い経膣分娩を試みたことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (5) 22 時 5 分、胎児心拍数基線 160 拍/分、基線細変動乏しく、遅発一過性徐脈あり、一過性頻脈消失を認め、胎児心拍数波形レベル 4 と判読後、22 時 20 分に分娩監視装置を終了し分娩まで 56 分装着せずに経過したことは一般的ではない。
- (6) 手術室入室後、子宮口全開大のため経膣分娩としたことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU に入院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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

子宮収縮抑制薬のリトドリン塩酸塩注射液の使用については添付文書上の投与方法、投与量に従うことが望まれる。

【解説】「原因分析に係る質問事項および回答書」によると本事例では、5%ブドウ糖注射液 500mL+リトドリン塩酸塩注射液 2 アンフルを溶解し 150mL/時間(500  $\mu$ g/分)程度で投与開始したとされている。添付文書ではリトドリン塩酸塩注射液 1 アンフル 50mg を 5%ブドウ糖注射液又は 10%マルトース注射液(マルトース水和物注射液・二糖類糖質補給剤)500mL に希釈し、リトドリン塩酸塩として 50  $\mu$ g/分より点滴投与を開始し、子宮収縮抑制状況および母体心拍数などを観

察しながら適宜増減する、とされている。

**(2) 当該分娩機関**

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

**2) 搬送元分娩機関および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**

**(1) 搬送元分娩機関**

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児発育不全を認めていること、また胎児心拍数陣痛図の判読について検討を行うことが望まれる。

**(2) 当該分娩機関**

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。