

事例番号:300499

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) 妊産婦等に関する情報

1回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 腹部緊満増加のためリトドリン塩酸塩錠内服開始

妊娠 33 週 切迫早産のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

5:00 頃 月経痛様の痛みあり

5:37- 胎児心拍数陣痛図上、軽度・高度遅発一過性徐脈の散発、さざ波様の腹部緊満感あり

8:50 腹壁硬い、胎児心拍数陣痛図上、高度遷延一過性徐脈あり

9:00 頃 超音波断層法にて胎盤肥厚像あり

10:02 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出
胎児付属物所見 胎盤母体面に凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2283g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.741、PCO₂ 113.8mmHg、PO₂ 16.5mmHg、

HCO₃⁻ 15.5mmol/L、BE -23.8mmol/L、乳酸 18.9mmol/L

(4) アプガ-スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 低出生体重児、新生児仮死、遷延性肺高血圧症候群

(7) 頭部画像所見：

生後 19 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見（両側基底核、視床の信号異常）を認める

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 5 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・酸血症であると考えられる。

(2) 切迫早産が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性があると考えられる。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 36 週 5 日の 5 時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 2 日に切迫早産の診断で管理入院としたこと、およびその後の管理（子宮収縮抑制薬投与、血液検査、随時ノンストレスの実施、超音波断層法の実施）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 5 日 6 時 10 分に胎児心拍数陣痛図でさざなみ様の腹部緊満および胎児心拍数波形異常を認めた際の対応（医師へ報告、連続監視を指示）は一般的である。

- (2) 妊娠 36 週 5 日 7 時 50 分に子宮収縮が強く規則的になったため陣痛開始と判断し、子宮収縮抑制薬を中止したことは一般的な対応である。
- (3) 妊娠 36 週 5 日 8 時 06 分以降 8 時 50 分までの判読および対応について診療録に記載がないため、この間の管理については評価できない。また、診療録に記録がないことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 36 週 5 日 8 時 50 分訪室時、胎児心拍数波形異常(高度遷延一過性徐脈の出現)を認める状態で、医師へ報告、体位変換、酸素投与を行ったこと、および 9 時過ぎの超音波断層法所見(胎盤肥厚像)より胎児機能不全、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 緊急帝王切開の必要性について妊産婦へ説明し、書面にて同意を得たことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から児娩出までに約 1 時間を要していることについては賛否両論がある。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)は一般的である。
- (2) 低体温療法のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送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) 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) 入院管理中に胎児心拍数異常を認めた場合、分娩監視装置装着後は、胎児心拍数異常に注意し、適宜胎児心拍数陣痛図の判読所見を診療録に正確に記載することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図には、子宮収縮波形も正確に記録されることが望まれる。

【解説】 本事案は、胎児心拍数陣痛図の子宮収縮波形が振り切れており、機械のゼロ設定が適切に行われなかった可能性がある。正

確な判読のためには、適切に計測された胎児心拍数陣痛図が必要である。

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

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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。