

事例番号:350054

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 39 週 6 日 血圧 154/94mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

16:15 血圧上昇傾向のため分娩誘発目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

16:50 血圧 148/77mmHg

17:08 ムロイソル挿入

17:50 陣痛開始

妊娠 40 週 2 日

9:30 オキシシシ注射液投与開始

12:00 血圧 180/127mmHg

14:58 トップラ法にて胎児心拍数 60 拍/分

15:04 胎児心拍低下のため子宮底圧迫法を併用した吸引分娩 1 回で
児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛うっ血を伴う胎盤後血腫を認
める

分娩当日 出血性ショック、播種性血管内凝固症候群の所見あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 2 日
- (2) 出生時体重:3000g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、BE -14.2mmol/L
- (4) アプガースコア: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)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

- (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、小児科医 4 名
看護スタッフ:助産師 4 名、准看護師 3 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症した可能性がある。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 39 週 6 日、子宮頸管拡張器(子宮内用量 50mL のメロイソテル)の使用に際して口頭で説明・同意を行ったこと(「『事例の経過』についての確認書」による)は、基準を満たしていない。
- (2) その他の妊娠経過中の管理、妊娠 39 週 6 日に分娩誘発目的の子宮収縮薬使用について文書で説明し同意を得たこと、および血圧上昇傾向で分娩誘発

を決定したこと（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 1 日の子宮頸管拡張器使用中および妊娠 40 週 2 日の子宮収縮薬による陣痛促進中に収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 110mmHg 以上が認められた状況で、経過観察としたことは一般的ではない。
- (2) 子宮収縮薬（オキシトシン注射液）の投与方法（開始時投与量、増量の間隔と量）は一般的である。
- (3) 子宮頸管拡張器（子宮内用量 50mL のメロリントル）の使用中および子宮収縮薬による陣痛促進中に分娩監視装置を断続的に装着したこと、および人工破膜時、分娩第 2 期に分娩監視装置を装着していないことは、いずれも基準を満たしていない。
- (4) 子宮収縮薬による陣痛促進中に血圧と脈拍数の測定間隔について、間隔が 2 時間を超えていたのであれば基準を満たしていない。また、2 時間以内の間隔で測定されていたが記載されていなかったのであれば、この対応は一般的ではない。
- (5) 妊娠 40 週 2 日 15 時 04 分に胎児心拍低下のため子宮底圧迫法を併用し（「原因分析に係る質問事項および回答書」による）吸引分娩 1 回で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 吸引分娩の要約のうち児頭の位置について診療録に記載がなく評価できない。診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (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

- (1) 新生児蘇生（バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫）は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため B 医療機関 NICU に搬送したことは適確である。

4. 今後の産科医療の質の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については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」

CQ410 を参照し、連続モニタリングの対象となる妊産婦に対しては、確実に連続モニタリングを行う必要がある。

- (2) 分娩経過中の高血圧については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」CQ309-2、309-3 および CQ417 に沿って、収縮期血圧 ≥ 160 かつ/または拡張期血圧 ≥ 110 mmHg が反復して認められる場合は速やかに降圧治療および硫酸マグネシウム製剤による痙攣予防を行うことが勧められる。

【解説】 上記推奨内容については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では推奨レベル C であったが、最新版の「産婦人科診療ガイドライン産科編 2020」では推奨レベル B に改訂されている。

- (3) 子宮収縮薬による分娩誘発中には「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って母体の血圧と脈拍数を測定するとともに、測定した値はすべて記録することが勧められる。妊娠高血圧症候群またはその疑いがある妊産婦については、さらに頻回に測定することも検討することが望まれる。
- (4) 妊娠経過中または分娩経過中に妊娠高血圧症候群と診断された場合には、必要に応じて高次医療機関への母体搬送を検討することが望まれる。

【解説】 一次医療機関において妊娠高血圧症候群と診断された場合の取り扱いについて、「産婦人科診療ガイドライン」では定められていないが、降圧治療や硫酸マグネシウム製剤投与が推奨レベル B とされており、推奨レベル B の診療行為が自施設で実施困難な場合には紹介または搬送が勧められている。降圧剤では過剰降圧による胎児機能不全が、硫酸マグネシウム製剤では新生児の呼吸抑制などの有害事象が考えられるので、そのような薬剤の投与対象とされた時点での母体搬送もひとつの方法である。

- (5) 吸引分娩実施時の児頭の位置などは診療録に正確に記載することが望まれる。
- (6) 分娩誘発を目的とした頸管熟化・拡張法の実施にあたっては、文書による説明と同意を取得することが勧められる。

- 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。