

事例番号：240052

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 24 週、子宮頸管長の短縮がみられ入院し、塩酸リトドリン点滴とニフェジピン内服治療を行った。妊娠 33 週 6 日、妊産婦に分娩監視装置を装着したところ、胎児心拍数が 50～80 拍/分であった。胎動はみられ、腹緊は軽度、腹痛、出血はなかった。胎児仮死と判断し、超音波断層法とドップラで胎児心拍数を確認したが、50 拍/分と継続的に徐脈が認められたため、徐脈確認直後に帝王切開を決定し、徐脈発生から約 1 時間後に児を娩出した。羊水混濁は認められず、臍帯巻絡が頸部に 1 回、臍帯の過捻転が認められた。医師は癒着胎盤と判断し、用手剥離にて娩出したが、子宮収縮不良で、出血量が多くなったため、子宮全摘出術を行った。手術中の出血量は、羊水を含み 2850 mL であった。胎盤病理組織学検査の結果は、胎盤の重量は 605 g、大きさは 19 cm×15 cm、臍帯の長さは 66 cm であった。臍帯動脈は 1 本で、胎盤には組織学的に特異的変化はみられなかったとされている。

児の在胎週数は 33 週 6 日で、体重は 2366 g であった。アプガースコアは、出生 1 分後が 0 点、出生 5 分後が 3 点（心拍 2 点、皮膚色 1 点）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 7.005、PCO₂ 42.9 mmHg、HCO₃⁻ 10.7 mmol/L、BE - 21 mmol/L であった。

出生時、自発呼吸はなく気管挿管が行われ、人工呼吸が行われながら当該分娩機関のNICUへ入院となり、脳低温療法が開始された。頭部超音波断層法では、脳室内出血、脳室拡大は認められず、PVEI^oであった。脳波検査所見は全体的に低電位であった。血液検査は、LDHは594IU/L、CPKは255IU/Lであった。生後8日の頭部CT検査では、両側大脳半球の濃度低下が認められたが、脳室の開大や狭小化はみられなかった。生後23日の頭部MRI検査では、髄鞘化は新生児レベルで、拡散強調像での異常高信号域は認められなかった。

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24年、12年）、産婦人科研修医1名（経験2年）、小児科医1名（経験15年）、麻酔科医1名（経験5年）、麻酔科研修医1名（経験2年）、助産師2名（経験25年、4年）、看護師（経験10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、児が娩出するまでの1時間以上、胎児低酸素状態が持続したことによる可能性がある。胎児低酸素の原因として、単一臍帯動脈が関与している可能性があり、臍帯過捻転も関与している可能性が否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来での管理はおおむね一般的である。入院経過において、切迫早産管理目的での入院の時期、塩酸リトドリンを症状に応じて増量したこと、発熱に対してアセトアミノフェンおよびセフォチアム塩酸塩投与を行ったこと、AST、ALTの上昇に関して経過観察としたことは一般的である。頭痛に対しアセトアミノフェンなどを用いたこと、子宮収縮が増強した時点で、子宮

収縮抑制を目的としてニフェジピンを併用投与したことは選択肢としてあり得る。しかし、ニフェジピン選択の理由および妊産婦への説明内容の詳細を診療録に記載しなかったことは一般的ではない。切迫早産治療中の胎児心拍数の確認の頻度は医学的妥当性がある。胎児心拍陣数痛図で基線細変動の減少部分があるにもかかわらず、胎児心拍数モニタリングを中止したことは、医学的妥当性がない。

分娩経過では、胎児徐脈発見時の看護師の対応は一般的である。胎児心拍数の低下から児娩出までに要した時間の医学的妥当性については賛否両論がある。子宮摘出を行ったことは、癒着胎盤で術中出血量を考慮すると一般的である。手術後に輸血が行われたことは基準内の治療である。新生児蘇生方法、妊産婦のD I C傾向に対する治療は一般的である。

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) 診療録記載の徹底

ニフェジピンを投与する際の説明内容やAST、ALT上昇に対する評価が診療録に記載されていなかった。診療録の記載について改善すべきである。

(2) 入院中の妊産婦の経過の把握

トイレに行った際に水っぽいおりものがみられたにもかかわらず、1時間以上にわたり看護スタッフが分娩開始装置を装着するまで、その情報を看護スタッフが把握していない。入院中の妊産婦に対して、身体的変化を感じた時には、速やかに看護スタッフに知らせるように指導と説明をしておくことの周知徹底が望まれる。

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

超緊急帝王切開時の体制強化

今回、胎児心拍の低下から児娩出まで1時間以上を要している。超緊急帝王切開術が必要な場合は、周産期母子医療センターとして少しでも時間の短縮ができる工夫を産科医、麻酔科医、看護スタッフを中心に、事務職も含む従業員全員で検討する必要がある。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。