

事例番号：250096

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11週に悪阻と肝機能悪化のため当該分娩機関に搬送され、症状が改善したため妊娠16週に退院となった。退院後も嘔気、嘔吐があり、妊娠25週に消化器科で胃炎と逆流性食道炎と診断された。妊娠29週に妊産婦は、頭痛が嘔気時や午後に多いと話し、入院となった。検査結果から、悪阻、脱水傾向による飢餓状態からの肝機能障害、電解質異常と考えられた。妊娠31週3日の消化器科医の診察で、妊娠急性脂肪肝やHELLP症候群を積極的に疑う徴候はなく、印象としては悪阻に伴う肝機能障害であると判断され、妊娠31週6日に退院となった。

妊娠37週2日に妊産婦は妊婦健診のため当該分娩機関を受診し、分娩監視装置が装着された。分娩監視装置が外される約2分前から高度遷延一過性徐脈が出現した。分娩監視装置が外されてから約40分後に医師により超音波断層法が行われ、胎児心拍数は30拍/分台で非常に弱かった（診療録の記載による）。緊急帝王切開が決定され、決定から約21分後に児が娩出された。児の腕に臍帯が1回巻絡していた。羊水は緑色に混濁し、卵膜と臍帯に緑染がみられた。胎盤病理組織学検査は、「胎盤本体には小さな梗塞壊死が多発しており、肉眼的にも白色調の部分がみられる。」との所見であった。

児の在胎週数は37週2日、体重は2440gであった。臍帯血が採取で

きなかったため、臍帯血ガス分析は行われなかった。出生時、心拍数は100回/分以下で、啼泣等は見られなかった。直ちに蘇生が開始された。アプガースコアは、生後1分1点（心拍1点）、生後5分0点であった。NICU入室後の静脈血ガス分析値は、pH6.75、PCO₂122mmHg、PO₂63.2mmHg、HCO₃⁻8.1mmol/L、BE-23.4mmol/L、乳酸15mmol/Lであった。生後1時間の頭部超音波断層法で、脳室内出血はなく、側脳室は不明瞭で、脳室周囲高輝度域I～II度、前大脳動脈RI0.58、中大脳動脈RI0.59であった。生後5日の頭部CTは、「両側大脳半球白質はびまん性に低吸収領域を呈しており、基底核、視床とも低吸収領域と思われる。両側小脳半球の吸収値もびまん性にやや低い印象である。重症新生児仮死を疑う。両側脳室、第三脳室はスリット状である。両側脳室内には脳室内出血が疑われる。」との所見であった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医3名（経験7年、10年、19年）、産科医2名（経験2年、3年）、小児科医2名（経験7年、30年）、麻酔科医1名（経験19年）と助産師2名（経験15年、29年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、出生約1時間前より突然発生した高度遷延一過性徐脈から、高度徐脈となり、胎児が高度の低酸素・酸血症になり、その状態が出生まで持続したことであると考えられる。低酸素状態となった原因は、臍帯の物理的圧迫であった可能性が高いと考えられる。また、短時間で急激な徐脈が発生したことを考慮すると臍帯下垂のような非可逆的な臍帯圧迫が存在していた可能性も考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。妊娠34週に非ステロイド性消炎鎮痛薬の貼付剤を処方したことは、非ステロイド性消炎鎮痛薬の投与による動脈管収縮・急性心不全を引き起こす可能性があり、添付文書、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2008」でも指摘されていることから、基準から逸脱している。

高度遷延一過性徐脈が認められ、胎児心拍数の回復がみられない状態で分娩監視装置を外したことは医学的妥当性がない。医師が胎児徐脈を確認した後、胎児機能不全の適応で緊急帝王切開を決定し、決定から約21分後に児を娩出させたことは適確である。

新生児の蘇生・管理は一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について

本事例では、胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈が認められ、胎児心拍数の回復がみられない状態で分娩監視装置が外された。胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、院内勉強会の開催や研修会へ参加することが必要である。また、分娩監視装置を外す判断は、医師または胎児心拍数陣痛図の判読ができる看護スタッフが行う必要がある。

(2) 尿蛋白陽性となった場合の確認検査について

本事例では、妊娠中に尿蛋白(+)が3回みられていた。尿蛋白が正常範囲外となる場合は、確認検査として蛋白/クレアチニン比検査、もしくは尿中蛋白定量法を行う必要がある。

(3) 非ステロイド性消炎鎮痛薬の投与について

本事例では、妊娠34週に非ステロイド性消炎鎮痛薬の貼付剤が処方された。妊娠後期の非ステロイド性消炎鎮痛薬の投与は、動脈管収縮、胎児循環持続症といった事象を引き起こすことがあるため、今後は、「産婦人科診療ガイドラインー産科編」および薬剤添付文書を参照の上、投与を控える必要がある。

(4) 診療録の記載について

本事例では、分娩監視装置が外された際の判断や医師が異常波形と判断した時刻が診療録に記載されていなかった。異常出現時の母児の状態、および急速遂娩の施行の判断と根拠等については詳細に記載することが望まれる。

(5) 事例検討について

アプガースコアの低い児が出生した場合には、院内で事例検討を実施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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。