

事例番号：270025

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 37 週 4 日、妊産婦は前日の妊婦健診後から持続的に感じる張り、嘔吐、頭痛、寒気、少量の出血があると連絡中に破水がみられ、救急車で当該分娩機関へ向かった。血性羊水が多量にみられた。入院時血圧は 114 / 83 mmHg であった。受診から 20 分後、胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失と判断され、陣痛が開始した。その 5 分後、妊産婦を体位変換し、酸素投与（8 L / 分）を開始した。その 5 分後、遷延一過性徐脈と判断し、リトドリン塩酸塩点滴を開始した。その 2 分後、医師は子宮口の開大 7 cm のため、経膈分娩とすることを決定し、リトドリン塩酸塩点滴を中止した。その 4 分後、胎児機能不全にて、吸引分娩が開始され、2 分後、児が娩出された。胎盤に異常凝血（2+）がみられた。血性羊水（3+）、臍帯巻絡が頸部に 1 回みられた。

児の在胎週数は 37 週 4 日で、体重は 2790 g であった。アプガースコアは生後 1 分、5 分とも 0 点であった。出生後、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。生後 3 分、小児科医が到着し胸骨圧迫を開始した。生後 32 分、心拍が再開した。生後 37 分、気管挿管が行われた。生後 1 時間 27 分、静脈血ガス分析値は pH 6.63、PCO<sub>2</sub> 114 mmHg、PO<sub>2</sub> 43 mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11.3 mmol / L、BE -33.7 mmol /

Lであった。生後1時間57分、高次医療機関に搬送された。人工呼吸器が装着された。DICと診断され、脳低温療法は実施されなかった。生後26日の頭部MRIで、両側被殻、視床外側にT1強調画像で高信号を認め、profound asphyxiaとの所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医1名、小児科医2名と、助産師1名、看護師2名が関わった。

## 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、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。また、出生後も低酸素・酸血症が持続したことが脳性麻痺の増悪因子となった可能性がある。常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。常位胎盤早期剥離の発症時期については、断定はできないが、妊娠37週4日破水がみられた頃の可能性がある。

## 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。

前期破水および頭痛に対してセファクロルカプセルおよびアセトアミノフェンを投与したこと、胎児心拍異常を認めた際に体位変換、酸素投与を行ったこと、持続する胎児心拍異常に対して吸引分娩による急速遂娩を行ったことは一般的である。胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

生後1分で心拍が認められない状況で、生後3分に胸骨圧迫が開始されたことは一般的ではない。その後の蘇生およびNICUへ搬送を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) 新生児蘇生法について

新生児の蘇生に関しては、日本周産期・新生児医学会が推奨する「日本版救急蘇生ガイドライン2010に基づく新生児蘇生法テキスト」に則った適切な処置が実施できるよう、分娩に立ち会うスタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練に参加することが望まれる。

###### (2) アプガースコアの評価について

本事例ではアプガースコアが生後5分0点と評価された後の児の状態が不明である。生後5分以降もアプガースコアの評価を続けることが望まれる。

###### (3) 新生児の記録について

児の蘇生処置を行った場合は、実施した処置および児の状態を診療録等に記録することが必要である。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、事後に記録することが望まれる。

###### (4) 臍帯動脈血ガス分析について

臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となるので、児が新生児仮死の状態で出生した場合は、実施することが望まれる。

###### (5) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

本事例では、膣分泌物培養検査（GBSスクリーニング）が妊娠32週に実施されたが、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則して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

常位胎盤早期剥離に関して、更なる診断精度の向上や早期診断に関する研究が推進されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。