

事例番号:270218

## 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) 妊産婦等に関する情報

経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週 3 日 - 切迫早産にて搬送元分娩機関入院、リトリン塩酸塩点滴管理

妊娠 24 週 6 日 - マグセント点滴開始

妊娠 25 週 6 日 - 子宮頸管長 7.4mm

妊娠 26 週 0 日 - 尿道留置カテーテル挿入

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 30 週 3 日

0:35 腹痛、出血あり

0:40 胎児徐脈出現

0:50 - 基線細変動の減少を伴う繰り返す遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈出現

0:55 胎児機能不全と診断

1:06 搬送元分娩機関小児科は受入不可能、母体搬送決定

2:10 搬送

#### 4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

2:29 当該分娩機関の救急室到着 胎胞排臨

2:36 経膣分娩にて児娩出、複臀位

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり、血性羊水なし、絨毛膜羊膜炎(stage III)、  
臍帯炎(stage II)

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:30 週 3 日
- (2) 出生時体重:1600g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.44、BE<sup>-</sup> 3.5mmol/L
- (4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管
- (6) 診断等:早産児、低出生体重児、脳室内出血
- (7) 頭部画像所見:

生後 0 日 頭部超音波断層法で脳室内出血 II°

生後 46 日 頭部 MRI で水頭症、脳室内血腫、両側大脳半球白質の液状化

## 6) 診療体制等に関する情報

### 〈搬送元分娩機関〉

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医 2 名  
看護スタッフ:助産師 2 名

### 〈当該分娩機関〉

- (1) 診療区分: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  
看護スタッフ:助産師 1 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 本事例における脳性麻痺発症の原因は脳室内出血であると考ええる。
- (2) 脳室内出血の原因は在胎週数 30 週の早産による児の未熟性であると考えられる。それに加えて、子宮内感染、常位胎盤早期剥離が関与した可能性がある。さらに臍帯圧迫による分娩前後の血流の不安定性が関与した可能性も考えられる。
- (3) 脳室内出血の発症時期は分娩周辺期であると考ええる。

### 3. 臨床経過に関する医学的評価

#### 1) 妊娠経過

- (1) 切迫早産の増悪症例に対し、入院管理としたことは一般的である。
- (2) 長期に尿道留置カテーテルを留置し、微熱が認められるにもかかわらず、膣分泌物培養検査、血液検査などの緊急への対応を行わなかったことは一般的ではない。

#### 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 3 日 0 時 55 分以降、胎児心拍数陣痛図所見にて胎児機能不全と判断し、母体酸素投与を開始、帝王切開の方針としたが、搬送元分娩機関の NICU の受け入れが不可能であったため母体搬送を決定したことは選択肢のひとつである。
- (2) 当該分娩機関にて、母体搬送受入れから分娩までの経過は一般的である。

#### 3) 新生児経過

新生児蘇生、NICU における対応は一般的である。

### 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

#### 1) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し切迫早産の管理が望まれる。

【解説】本事例において、子宮収縮、性器出血および胎児徐脈が認められている状況で、内診による子宮頸管熟化状態を確認した記載がなかった。

イ. 子宮収縮抑制薬の投与方法については薬剤の添付文書に従って投与することが望まれる。

【解説】本事例において、塩酸リトドリン点滴の投与量が上限以上であった。

ウ. 妊娠 34 週未満の早産が予測される場合には、経母体ステロイド投与を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では妊娠 22 週以降 34 週

未満早産が 1 週間以内に予想される場合は、ベクタゲン 12mg を 24 時間ごと、計 2 回、筋肉内投与することが推奨レベル(B)である。

- エ. 胎児心拍数パターンに異常が認められる場合は常位胎盤早期剥離を鑑別することが望まれる。

【解説】妊娠後半期に切迫早産様症状(性器出血、子宮収縮、下腹部痛)と同時に胎児心拍数パターンの異常を認めた時は常位胎盤早期剥離を疑い、超音波断層法、血液検査を実施することが望まれる。また、本事例において、超音波断層法が実施されていたが、常位胎盤早期剥離との鑑別についての記載はされていなかった。

- オ. 胎児心拍数陣痛図において、胎児徐脈が認められる場合には、胎児心拍数波形だけでなく、子宮収縮曲線も正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを装着し直すことが望まれる。

## (2) 当該分娩機関

なし。

## 2) 搬送元分娩機関および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

### (1) 搬送元分娩機関

- ア. 新生児の受け入れがスムーズに行われるよう、産科・小児科の施設内連携体制を構築することが望まれる。

【解説】本事例において、入院中にもかかわらず、自施設で受け入れができず、母体搬送となった。児の自施設受け入れが出来ない場合には、早期の母体搬送を検討することが望まれる。

- イ. 母体搬送されているが、児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

## (2) 当該分娩機関

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。