

事例番号:300092

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第七部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 2 日 妊娠高血圧症候群の診断で管理入院

#### 3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

#### 4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

20:30 起坐呼吸

妊娠 35 週 6 日

4:00 呼吸困難の訴えあり

4:40 アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物注射液を投与、心拍数 45-50 回/分  
台の徐脈の直後、心拍数 160-170 回/分台の頻脈となる、不穏状  
態、経皮的動脈血酸素飽和度 88-92%に低下

4:50- 胎児心拍数陣痛図の記録は不明瞭

5:00 超音波断層法により胎児心拍数低下確認

5:57 母体呼吸困難、胎児心拍数低下がみられたため緊急帝王切開で  
児娩出

手術当日 心臓超音波断層法で駆出率の低下、血液検査で BNP(脳性ナトリウム利  
尿ペプチド)の異常高値を示し、重症の心不全の所見

## 5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:35 週 6 日
- (2) 出生時体重:2234g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.736、PCO<sub>2</sub> 99.3mmHg、PO<sub>2</sub> 22.4mmHg、  
HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13.0mmol/L、BE -24.0mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)
- (6) 診断等:  
出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:  
生後 7 日 頭部 MRI で大脳深部白質、脳梁、基底核・視床に信号異常(低酸素・虚血を呈した状態)を認める

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医 3 名、小児科医 1 名、内科医 1 名  
看護スタッフ:助産師 2 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 35 週 6 日 4 時 50 分以降に生じた胎児低酸素・酸血症である。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は特定できないが、母体の周産期心筋症の悪化による急激な低酸素により胎児も低酸素・酸血症となった可能性や、母体に投与した薬剤の影響による子宮胎盤循環不全の可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 2 日、妊娠高血圧症候群の診断で入院管理としたこと、および入

院後の管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 5 日の妊産婦の呼吸困難への対応(心電図モニター装着、分娩監視装置による胎児健常性の評価、翌日循環器内科医に紹介予定としたこと)は一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 6 日、電話相談のみでアデノシン三リン酸二ナトリウム水和物注射液を投与したことは選択されることは少ない対応である。
- (3) 妊娠 35 週 6 日、5 時に母体呼吸困難、胎児心拍数低下がみられ緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 57 分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与)は一般的である。
- (2) 早産児・新生児仮死に対し精密検査・加療目的のため入院管理と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

妊産婦にアデノシン三リン酸二ナトリウム水和物注射液を使用する場合は、十分な精密検査をしてから投与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

母体に循環器等の重症疾患合併が疑われるときには他の診療科の医師と円滑に連携し治療にあたることのできるような体制作りが望まれる。

【解説】本事例では夜間に妊産婦の状態が悪化し電話相談で対応していたが、循環器等の重症疾患合併が疑われる場合の他の診療科との連携は重要である。

### 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

周産期心筋症の治療としては一般的な心不全に対する治療が広く行われ

ているが明確な管理指針はない。重症例は致死的であり、慎重に治療に当たる必要があるため管理指針の作成が望まれる。

**(2) 国・地方自治体に対して**

なし。