

第9回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

テーマに沿った分析「胎児心拍数陣痛図について～原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図の紹介～」より

事例1 分娩経過中に強い下腹部痛と不穏状態を認め、同時に胎児徐脈となった事例

概要

在胎週数 36週

事例の経過 妊娠34週より切迫早産のため入院管理、塩酸リトドリン投与陣痛発生したため児娩出の7時間12分前に塩酸リトドリン中止

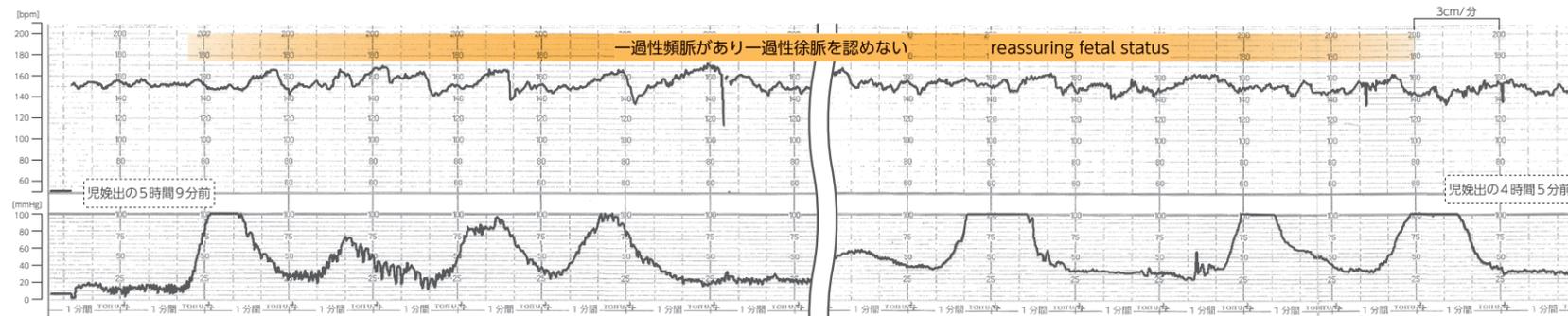
産科医療関係者の皆様へ

「第9回 再発防止に関する報告書」では、脳性麻痺発症の原因が母体の呼吸・循環不全とされた事例の胎児心拍数陣痛図を再発防止委員会からの解説を加え、4事例を紹介しています。このリーフレットでは、その中から2事例を紹介します。胎児心拍数異常とともに母体のバイタルサインや言動の変化を認めた場合どのように対応するか等、院内での検討にご活用ください。

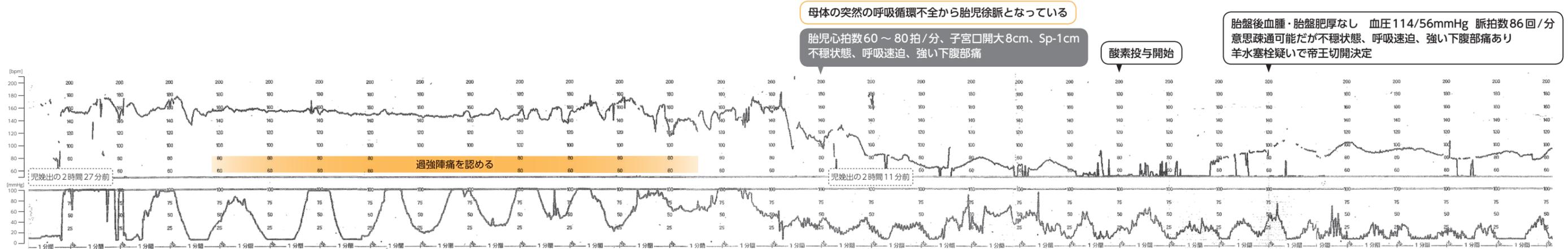
また、リーフレットで紹介した事例の詳細や、紹介していない事例2・事例3については、報告書の46～65ページに掲載しています。ぜひ報告書をご覧ください。

再発防止委員会からの解説

一過性頻脈があり、基線細変動中等度、一過性徐脈を認めないreassuring fetal status から、過強陣痛が出現、強い下腹部痛を訴え不穏状態と呼吸速迫が認められたと同時に胎児徐脈となっている。診断は臨床的羊水塞栓症であり、心肺虚脱型と考えられる。



胎児は健康であり異常なし、分娩監視装置終了



母体の突然の呼吸循環不全から胎児徐脈となっている
胎児心拍数60～80拍/分、子宮口開大8cm、Sp-1cm 不穏状態、呼吸速迫、強い下腹部痛

酸素投与開始

胎盤後血腫・胎盤肥厚なし 血圧114/56mmHg 脈拍数86回/分 意思疎通可能だが不穏状態、呼吸速迫、強い下腹部痛あり 羊水塞栓疑いで帝王切開決定

妊産婦の所見

【診断】
臨床的羊水塞栓症

【診断の根拠】
出血量（帝王切開終了時）：850mL
分娩経過中に発症、播種性血管内凝固症候群と診断
血性羊水なし、胎盤病理組織学検査から常位胎盤早期剥離は否定的、手術所見から子宮破裂は否定的
亜鉛コプロポルフィリン1*（正常閾値1.6pmol/mL）：1.2pmol/mL
シアリルTN抗原*（正常閾値45U/mL）：測定不能（検体不足）

【転帰】
手術後30日に退院

*羊水流入マーカー

新生児および付属物所見

【臍帯動脈血ガス分析】
pH 7.0台

【アプガースコア】
1分：4点 5分：7点

【出生体重】
2200g台

【胎盤病理組織学検査】
絨毛膜下に好中球浸潤



第9回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書

テーマに沿った分析「胎児心拍数陣痛図について～原因分析報告書において脳性麻痺発症の主たる原因が母体の呼吸・循環不全とされている事例の胎児心拍数陣痛図の紹介～」より

事例4 体温40℃台の母体発熱と持続する腹痛のため入院し、胎児心拍数200拍/分以上の頻脈を認めた事例

概要

在胎週数 34週

事例の経過

児娩出の1日前から体温40℃台の発熱、下痢あり
 児娩出の4時間56分前に搬送元分娩機関受診、体温40.6℃、嘔吐、持続する腹痛・腹部緊満の訴えあり、子宮口閉鎖、CXL 36.1mm
 白血球 18000/μL、CRP 10.3mg/dL、インフルエンザA・B抗原陰性
 セフェピム塩酸塩水和物投与、アセトアミノフェン錠内服後、体温37.1℃、
 血圧97/56mmHg、脈拍数117回/分、SpO₂ 96%、超音波断層法で胎児不整脈様

産科医療関係者の皆様へ

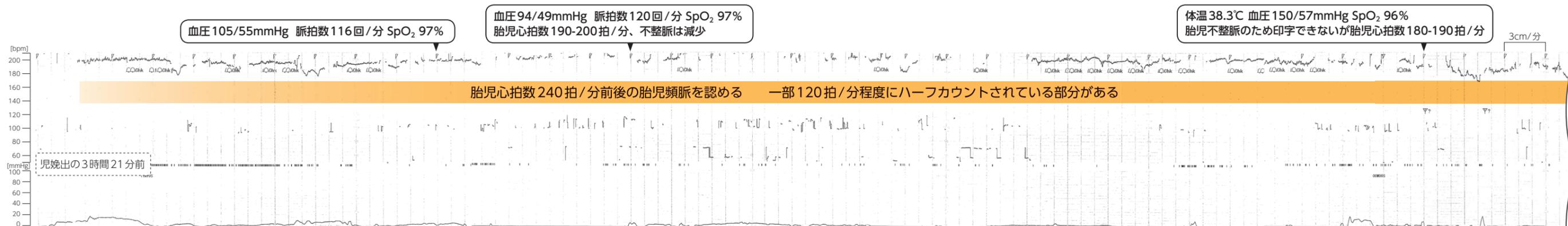
「第9回 再発防止に関する報告書」では、脳性麻痺発症の原因が母体の呼吸・循環不全とされた事例の胎児心拍数陣痛図を再発防止委員会からの解説を加え、4事例を紹介しています。このリーフレットでは、その中から2事例を紹介します。胎児心拍数異常とともに母体のバイタルサインや言動の変化を認めた場合どのように対応するか等、院内での検討にご活用ください。
 また、リーフレットで紹介した事例の詳細や、紹介していない事例2・事例3については、報告書の46～65ページに掲載しています。ぜひ報告書をご覧ください。

再発防止委員会からの解説

母体発熱（40℃台）を認め、胎児心拍数240拍/分前後の胎児頻脈を伴っている。超音波断層法で胎児不整脈を指摘されており、胎児心拍数陣痛図の印字は明瞭ではなく、胎児心拍数が120拍/分程度に印字されている部分がある。児娩出までの経過が急激で、児娩出直前に胎児心拍は聴取不能となっている。

診断は、劇症型A群溶連菌（GAS）感染症である。

胎児頻脈は、胎児心拍数陣痛図に明瞭に印字できない場合もある。胎児頻脈を診断する場合、胎児心拍数陣痛図だけではなく、実際のドプラ音を聴くことも大切である。



血圧105/55mmHg 脈拍数116回/分 SpO₂ 97%

血圧94/49mmHg 脈拍数120回/分 SpO₂ 97%
胎児心拍数190-200拍/分、不整脈は減少

体温38.3℃ 血圧150/57mmHg SpO₂ 96%
胎児不整脈のため印字できないが胎児心拍数180-190拍/分



子宮口全開大

白血球11990/μL CRP 18.36mg/dL
腔分泌物培養検査、血液培養検査（静脈血）実施
酢酸リンゲル液投与 酸素投与

分娩監視装置で胎児心拍を聴取できず超音波断層法で胎児徐脈確認

経膈分娩で児娩出

妊産婦の所見
【診断】 劇症型A群溶連菌感染症
【診断の根拠】 腔分泌物培養検査：(分娩後2日報告) A群溶連菌 (3+) 血液培養検査：(分娩後5日報告) A群溶連菌 (+) 敗血症・播種性血管内凝固症候群
【転帰】 分娩後32日に退院

新生児および付属物所見
【臍帯動脈血ガス分析】 pH 6.8台
【アプガースコア】 1分：0点 5分：3点
【出生体重】 2200g台
【細菌培養検査】 臍：A群溶連菌 (+) 動脈血：陰性
【胎盤病理組織学検査】 絨毛間腔に炎症細胞浸潤あり、一部膿瘍形成、絨毛膜羊膜にも炎症が波及

