

事例番号：230027

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

経産婦。非妊娠時のBMIは35.0であった。妊娠39週3日に、破水、陣痛発来のため入院となった。GBS陽性のため、入院後より抗菌薬が定期的に点滴投与された。

変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈がみられたため、体位変換、酸素投与を行いながら、経過観察とされた。基線細変動は正常であった。娩出の1時間前ころから、変動一過性徐脈が頻発し、遅発一過性徐脈も出現した。陣痛発来後の17時間後に会陰切開が施行され、児頭が娩出したが、肩甲難産となり、会陰切開の33分後に児娩出となった。この30分の間に胎児心拍数基線は頻脈となり、基線細変動も減少していった。

児の在胎週数は39週3日で、出生時体重は3400g台であった。アプガースコアは、出生1分後3点、5分後3点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.84、BE-24.6mmol/Lであった。

出生後に蘇生が行われ、当該分娩機関のNICUへ入院し、人工呼吸器管理が開始された。生後1日目に脳低温療法が必要と考えられたため、他院のNICUへ転院し、脳低温療法が7日間行われた。生後17日目の頭部MRIにて、びまん性脳障害が認められ、低酸素性虚血性脳症として矛盾しない所見と判断された。また、後頭部・左中頭蓋窩に硬膜下血腫が認められた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医 3 名、産科医 1 名、新生児科医 1 名、助産師 10 名がかかわった。

2. 脳性麻痺発症の原因

分娩第Ⅱ期の繰り返す臍帯圧迫に加えて、最後に発生した産道での強い児頭圧迫および肩甲難産による胎児低酸素状態の持続が、脳性麻痺発症の原因となったものと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

肩甲難産発生の予見は困難であり、突然発生すると、対応が困難であることから、その予防が重要であると考えられている。本事例が妊娠糖尿病であったかどうか不明であるが、非妊娠時から高度の肥満であるにもかかわらず、糖尿病のスクリーニング検査が施行されなかったことは基準から逸脱している。

入院後、連続して胎児心拍数のモニタリングを行い、徐脈に対して医師へ報告しながら経過観察したこと、GBS 予防の目的で、定期的にピクシリンを点滴したことは適確である。

妊産婦の吸引分娩の希望に対しては、陣痛の痛みの訴えと分娩進行具合が一致しないことから、回旋異常や児頭骨盤不均衡（CPD）を予測した検査ないし処置がなされなかったことは選択肢の一つである。また、分娩経過中に 1 時間程度胎児心拍数の判読が困難な部分があり、胎児心拍数の判読困難な状況を長時間経過観察したことは一般的ではない。

子宮口を全開大に導いた直後、吸引分娩は児への負担の方が大きいため経過観察とした判断は一般的である。その後、会陰切開から児の出生まで 33 分要しているが、妊産婦が高度の肥満であり、軟産道が狭いことを予測した

上で、吸引分娩を含めた何らかの急速遂娩術がなされなかったのは一般的ではない。

新生児科医への連絡が児の出生2分後となったことは、周産期指定を受けている施設としては一般的ではない。新生児蘇生は一般的であり、出生後早期にNICUにて治療が行われたことは適確である。

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) 妊娠糖尿病のスクリーニング検査について

本事例では、明らかな肥満が認められていたにもかかわらず、妊娠糖尿病のスクリーニング検査が行われていない。積極的な妊娠糖尿病に対する医療介入によって、重篤な新生児合併症（死亡、肩甲難産、骨折、神経麻痺等）が減少することが明らかになっていることから、妊娠糖尿病の高リスク因子（糖尿病の家族歴、肥満、巨大児出産の既往歴、今回の妊娠で児が大きい、35才以上、尿糖陽性、原因不明の羊水過多等）のある妊婦に対しては妊娠糖尿病のスクリーニングを行うことが望ましい。

(2) 分娩監視装置の記録について

分娩経過中に胎児心拍数の記録が不十分な部分が認められるため、分娩監視装置の装着については注意を払い、常に記録状態の確認を行う必要がある。また、分娩経過記録には、陣痛の強さを判断するために、陣痛の強さだけでなく、陣痛発作時間を記録する必要があることから、分娩監視装置装着の際の陣痛の記録も、可能な限り正確に計測記録できるように注意することが望ましい。

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

(1) 夜勤帯における助産師の体制について

年間分娩件数に比べて、夜勤帯の助産師の当直人数が不十分であるため、夜勤帯の助産師を増やす必要がある。

(2) 急速遂娩時の体制について

分娩に際して医師・助産師全員が肩甲難産の対応について実践が出来るような体制を整えることが望ましい。さらに、分娩第Ⅱ期において、必要に応じて急速遂娩術の施行が可能であるような体制を整えることが望ましい。

(3) 妊産婦・家族への対応について

妊産婦・家族からのご意見からは、分娩機関の対応に対する不審・不安があると思われるので、対話の機会を設け、十分な説明を行う体制を整えることが望ましい。

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

妊娠糖尿病に関するスクリーニング検査の速やかな徹底を図ることを要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。