

事例番号：240050

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠39週1日に妊産婦は陣痛を自覚したため、当該分娩機関を受診し入院となった。

入院後すぐに分娩監視装置が装着され、胎児心拍数陣痛図で一過性徐脈がみられていたが、子宮収縮が記録されていないまま監視が行われ、看護スタッフは経過観察とした。入院後の血圧は142/82 mmHgであったが、それ以降の血圧測定に関する記録はなされなかった。その後も分娩監視装置が装着され、出生約1時間20分前からの胎児心拍数陣痛図では基線細変動の消失と変動一過性徐脈や遷延一過性徐脈が出現していたが、看護スタッフは酸素投与後に医師へ報告し、医師は陣痛促進を決定した。出生42分前よりオキシトシンによる点滴が開始され、その37分後に人工破膜が施行され、さらに5分後に児が娩出となった。臍帯巻絡はなかったが、羊水混濁がみられた。胎盤病理組織学検査が行われ、炎症細胞浸潤はないこと、新鮮な梗塞巣が散見され、血栓がみられることが報告された。分娩所要時間は7時間52分（分娩第Ⅰ期7時間37分、分娩第Ⅱ期5分、分娩第Ⅲ期10分）で、分娩時出血量は80gであった。

児の在胎週数は39週1日で、体重は2420gであった。アプガースコアは、1分後6点、5分後8点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.19

7、 PCO_2 54.1 mmHg、 PO_2 22 mmHg、 BE -7 mmol/Lであった。出生後に啼泣はみられず、出生11分後に気管挿管が行われ、気管から胎便が吸引された。呼吸管理が必要と判断され、NICUを有する医療機関へ搬送された。

NICUでは、易刺激性で強直間代性痙攣がみられ、LDH 3194 IU/L、CK 37260 IU/Lであった。薬剤投与をはじめとする加療が施され、新生児仮死、胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧症と診断された。生後37日に行われた頭部MRIでは、両側大脳半球に広がる多嚢胞性脳軟化症と診断された。仮死の程度に比し脳障害が重篤であったことを、当該分娩機関の医師が搬送先の小児科医に確認したところ、染色体異常が認められ、これが何らかの原因となって（脳組織の酸素感受性など）脳障害が発生した可能性があるとの回答があった。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医2名（経験25年、55年）、内科医（経験25年）と助産師2名（経験15年、30年）、看護師1名（経験35年）、准看護師1名（経験10年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に発症したものではなく、分娩前に子宮内において発症した何らかの病態である可能性が高い。子宮内における中枢神経障害の原因として、染色体異常、感染症などに続発した器質的異常、代謝性疾患、臍帯血流障害などに起因する脳循環障害などが考えられるものの、本事例では原因を特定することはできない。児の染色体異常と脳性麻痺発症との関連は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過中の対応は一般的である。分娩経過中、入院時以外の血圧の記録がないことは一般的ではない。胎児心拍数陣痛図に対する対応としては、入院時から午前6時45分頃までの対応は一般的であるが、午前6時45分頃から一過性徐脈が認められているにもかかわらず子宮収縮が記録されないまま監視を行ったことは一般的ではない。午前11時50分頃からは波形レベル5であり、それに相応する対応として、新生児蘇生を準備したことは基準内であるが、急速遂娩の方針ではなく陣痛促進を行ったことは基準から逸脱している。胎児機能不全の状態に対するオキシトシンの使用は基準から逸脱している。出生後の新生児に対す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) 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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応について

ア. 本事例では、胎児心拍数陣痛図上、子宮収縮が記録されていなかった。子宮収縮の記録は胎児心拍数陣痛図の判読に重要であるため、子宮収縮が記録できない場合は、触診で確認し診療録などに記載するといった対応が望まれる。

イ. 胎児心拍数陣痛図の判読については、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」を参照し、医師・看護スタッフが共通認識のもとで胎児監視および対応を行うことが勧められる。特に基線細変動は胎児の健全性を予測するうえで最重要視すべき項目と考えられているので、十分に注意して判読することが勧められる。

(2) 血圧測定について

分娩入院時に高血圧を呈していた妊産婦に対しては、血圧を定期的に

測定することが勧められる。

(3) 子宮収縮薬の使用について

本事例では胎児機能不全と考えられる状態でオキシトシンが使用されていた。この使用方法は、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会によって取りまとめられたガイドラインに示されているものとは異なっているため、今後はガイドラインに準拠した方法での使用が望まれる。

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

上記ガイドラインに基づいた胎児心拍数陣痛図の判読について、大規模かつ組織的な講習会を開催することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

上記講習会に対する適切な開催支援が望まれる。