

事例番号：240053

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

経産婦。妊娠32週まではA診療所を受診し、その後は里帰り分娩予定であったB診療所を受診していた。妊娠35週4日、妊産婦は腹緊を自覚し、B診療所を受診した。出血、破水、腹緊は認められなかった。胎児心拍数陣痛図では、基線細変動は(+)だが一過性頻脈を認めないため、近隣のC病院に紹介受診となった。

C病院を受診したところ、胎児心拍数陣痛図で、基線細変動と一過性頻脈がともに認められず、胎児機能不全と診断された。医師は、NICUを有する病院へ母体搬送を依頼したが受け入れられず、その1時間後に当該分娩機関への母体搬送を依頼し、受け入れが決定した。

当該分娩機関に到着後、超音波断層法が行われ、児が頭位で、胎児心拍数が頻脈であること、胎盤に異常所見がないことが確認された。医師は、胎児機能不全と診断し帝王切開を決定し、当該分娩機関到着から90分後に児が娩出された。臍帯巻絡はなかったが、緑色の羊水混濁が認められた。臍帯は胎盤の側方に付着していた。胎盤病理組織学検査は行われなかった。手術時間は58分で、出血量は、羊水量を含み900gであった。

児の在胎週数は35週4日で、体重は1900g台であった。アプガースコアは、1分後3点、5分後5点で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.3

2、BE-4mmol/Lであった。出生時に啼泣はみられず、帝王切開に立ち会った小児科医によって直ちに蘇生処置が開始され、混濁した羊水が吸引された。その後、当該分娩機関のNICUに入院となった。

NICU入院時、自発呼吸はなく、直ちに人工呼吸管理となった。対光反射はなく瞳孔は散大し、自発運動はみられなかった。気管より胎便が吸引され、胎便吸引症候群、重症新生児仮死と診断された。その後、脳低温療法を含めた加療が行われた。生後1日の頭部CTでは大脳の腫脹、両視床と基底核の病変がみられ、生後9日の頭部MRIでは虚血による広範囲なダメージが示唆され低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は、診療所から病院へ紹介の後、更に別の病院へ母体搬送された事例であり、当該分娩機関では産婦人科専門医2名と新生児医療に専従する医師1名と助産師2名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、妊娠35週4日より前の時期に、重篤な低酸素・酸血症を引き起こす出来事が生じたことであると考えられるが、その時期については不明である。低酸素・酸血症を引き起こした原因は、重篤な臍帯血流障害が生じ、それが後に解除されたことが想定されるが、血流障害の原因を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

A診療所における妊娠管理は一般的である。B診療所の受診時に胎児の評価として大横径のみを計測することは選択されることが少ない。

分娩当日、B診療所がC病院に妊産婦を紹介受診としたことの医学的妥当性は不明である。C病院において胎児機能不全と判断し、母体搬送としたこ

とは医学的妥当性がある。当該分娩機関における帝王切開までの対応は適確であるが、胎盤の病理組織学検査を行わなかったことは一般的でない。新生児の管理は基準内である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) B 診療所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) B 診療所

ア. 初診時の対応について

初診時には母体の評価および胎児の評価として推定体重や羊水量、胎盤異常の有無などを確認しておくことが望まれる。

イ. 抗菌薬投与について

膣分泌物培養検査でG B Sが陽性であったことからビクシリンカプセルが投与されているが、ガイドラインにおいては点滴投与が推奨されており、陣痛発来と判断した場合には点滴により抗菌薬を投与することが望まれる。

ウ. 胎児心拍数陣痛図の記録速度について

本事例では、胎児心拍数陣痛図の記録が1 cm/分で記録されており、基線細変動や一過性徐脈のパターンが判読しにくい。記録速度については、判読に有利な3 cm/分に改めることが望まれる。

(2) 当該分娩機関

胎盤の病理組織学検査について

重症新生児仮死、特に原因不明の事例に対しては、胎盤の病理組織学検査を行い、原因の究明に努めることが望まれる。

2) 各分娩機関における設備や診療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体制について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

分娩開始前に脳性麻痺の原因となるような低酸素症を発症した事例に関する調査を行い、どのような対策が可能かを検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

本事例では、妊産婦がB診療所からC病院へ紹介受診となり、C病院から当該分娩機関へ母体搬送となっている。地域の周産期医療協議会等は、施設間の正確な情報伝達システムを確立し、効率的な搬送体制を構築することが求められる。