

事例番号：240075

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 39 週 1 日、妊産婦は前期破水のため入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図はリアシュアリングと判断された。入院から 4 時間 15 分後（妊娠 39 週 2 日）、助産師は内診にて臍帯が触れると医師に報告した。医師による腹部超音波断層法が行われ、分娩経過表には「臍帯下垂はみられず」と記載された。その後、妊産婦はトイレへ行った。医師が経膈超音波断層法を行うために膈鏡で確認したところ、膈内に臍帯脱出がみられ、帝王切開を決定した。帝王切開決定時の胎児心拍数の聴取は困難であり、手術室入室後の胎児心拍数（臍帯音）は 80 拍／分台であった。帝王切開決定から 39 分後に児を娩出した。羊水混濁はなく、臍帯巻絡はみられなかった。出血量は羊水を含み 1650 g であった。臍帯は 55 cm で胎盤の側方に付着し、真結節が 1ヶ所みられた。

児の在胎週数は 39 週 2 日、体重は 3168 g であった。生後 1 分のアプガースコアは 2 点（心拍 1 点、皮膚色 1 点）、生後 5 分は 4 点（心拍 2 点、皮膚色 2 点）で、臍帯動脈血ガス分析値は、pH 7.09、PCO<sub>2</sub> 76 mmHg、PO<sub>2</sub> 13 mmHg であった。バッグ・マスクによる人工呼吸が行われ、生後 7 分に気管挿管が行われた。生後 20 分、近隣の NICU の医師が到着し、蘇生処置が継続され、児は搬送となった。NICU 入院後、低酸素性虚

血性脳症は中等度から重症と判断され、脳低温療法が行われた。入院時の頭部超音波断層法で頭蓋内出血はみられなかった。生後12日の頭部CTスキャンで明らかな出血は認められなかった。生後69日の脳波検査で左右差がみられ左側の損傷が疑われた。生後87日の頭部MRIで小脳中部の低形成と萎縮、脳幹部の萎縮が認められた。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験19年、34年）、麻酔科医1名（経験29年）、助産師3名（経験5年、14年、21年）、看護師3名（経験4年、9年、12年）が関わった。

## 2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、分娩時に急性発症した臍帯脱出による低酸素性虚血性脳症と考えられる。確定診断から児娩出まで少なくとも40分間、臍帯圧迫が持続したことがその要因と推察される。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

入院時の管理は一般的である。内診で臍帯触知を疑ったにもかかわらず、経腹超音波断層法のみで臍帯脱出を否定したことは医学的妥当性がない。臍帯脱出確認後、手術室入室までの一連の対応は一般的である。麻酔法として脊椎麻酔を選択したことは母体の安全性を担保するための選択肢のひとつである。帝王切開決定から児の娩出までは一般的である。

新生児科医の応援要請は適確である。新生児蘇生法は一般的である。

## 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

本事例では、妊娠30週にGBS検査を実施し、それ以降は実施されていなかった。「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」によると妊娠33週から37週における実施が推奨されているため、GBSスクリーニングの施行時期を、「産婦人科診療ガイドライン産科編2011」に基づいて行うことが推奨される。

## 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

本事例のように破水して、内診で臍帯触知を疑う場合、トイレ歩行など際には臍帯脱出の可能性に十分注意することが望まれる。

## 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

特になし。

### (2) 国・地方自治体に対して

臍帯脱出のように緊急に帝王切開を必要とする場合にも対応できるよう、麻酔科医充足への支援が望まれる。