

事例番号：250091

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

初産婦。3回の流産歴、妊娠中の喫煙があった。血圧が、妊娠35週133/92mmHg、37週140/85mmHgであった。妊娠38週0日の胎児推定体重は2438gであった。

妊娠38週3日、陣痛発来のため入院となった。入院後、分娩監視装置が装着され、胎児心拍数陣痛図の当初より、基線細変動の減少、変動一過性徐脈もしくは遅発一過性徐脈、またはそれらが混合して同時に認められる波形が出現した。入院約6時間後、子宮口全開大となった。子宮口全開大から約1時間30分後に陣痛が弱いと判断され、オキシトシンによる陣痛促進が開始された。陣痛促進が開始された頃以降は、遅発一過性徐脈が頻発し、児娩出まで持続した。子宮口全開大から約2時間30分後に胎児機能不全のため、吸引分娩で児が娩出された。胎盤の辺縁に、胎盤母体面積全体の約5%程度で、20gの凝血塊が付着していた。臍帯は胎盤の辺縁に付着していた。

児の在胎週数は38週3日、体重は1953gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.931、PCO₂7.8mmHg、PO₂122.8mmHg、HCO₃⁻1.6mmol/L、BE-29.1mmol/Lであった。出生後直ちに蘇生が開始され、アプガースコアは、生後1分1点（皮膚色1点）生後5分2点（心拍1点、皮膚色1点）であった。生後約1時間に高次

医療機関のNICUへ搬送された。頭部超音波断層法で、基底核は低輝度であり、脳室は狭小化があり、脳室周囲高輝度域、脳室内出血はみられなかった。生後6ヶ月の頭部CTで、前頭骨の陥没があり、脳室や脳槽は全般性に拡張しており、両側視床等に高吸収域を認めるが、ほぼ左右対称で出血と言うよりは胚芽細胞層によるものと考えられた。医師は、全脳の著明な萎縮があると判断した。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医1名（経験24年）と、助産師1名（経験40年）、看護師1名（経験25年）、准看護師1名（経験35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、妊産婦が分娩のために入院となる以前から胎盤機能不全による慢性的な低酸素・酸血症が中枢神経系の障害を惹起していたことに加え、分娩中の頻回な子宮収縮により酸血症が増悪し、脳障害の症状を増悪させたことであると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中に臍帯動脈RI、羊水深度を計測し、胎児管理を行ったことは医学的妥当性がある。ただし、ハイリスク妊娠で、妊娠高血圧症候群や胎児発育不全徴候がみられた際に、ノンストレステスト等の実施による胎児健常性の確認を行わなかったこと、母体搬送等について検討しなかったことは一般的ではない。血圧の上昇がみられたことから、塩分制限とカロリー制限を行ったことは一般的である。

分娩中における医師の胎児心拍数陣痛図の判読と対応は医学的妥当性がない。子宮収縮薬使用にあたり、文書による説明と同意を得なかったこと、胎

児心拍数が異常波形を呈している状況で陣痛促進を行ったことは基準から逸脱している。

新生児の管理は一般的である。

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対応について

施設内における検討会の実施や講演会等へ参加を通じて、日本産科婦人科学会周産期委員会の推奨指針を踏まえた胎児心拍数波形の判読法を習熟し、波形レベルに沿った対応を行うことが強く勧められる。

(2) 子宮収縮薬の使用および管理について

子宮収縮薬の使用に関しては、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会が取りまとめた「子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進に際しての留意点」に則した使用法が勧められる。また、投与指示や説明した内容については診療録へ記載することが望まれる。

(3) 胎盤病理組織学検査について

胎盤病理組織学検査は、異常分娩となった場合や妊娠高血圧症候群、重度胎児発育不全、新生児仮死が認められた場合に、その原因解明に寄与する可能性があるため、実施することが望まれる。

(4) 新生児の状態の評価について

出生後のアプガースコアが、出生後の児の状態と見合わない評価と考えられる。アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、評価方法を改めて検討する必要がある。

(5) 胎児推定体重について

本事例では、妊娠38週に胎児推定体重2438gであったが、出生

体重は在胎週数38週3日で1953gであり、誤差として一般に許容されている10%を大きく超えていた。超音波断層法による胎児発育診断は、胎児発育不全の診断および管理において重要であるので、なるべく正確に計測することが望まれる。また、胎児推定体重が正常範囲外となる場合は、BPD等の個々の測定値、腹囲・子宮底長、胎児心拍数陣痛図等を検討し、胎児の健常性を検討することが望まれる。

(6) 妊娠のリスク評価について

本事例はハイリスク妊娠であったが、診療録からは妊娠のリスク評価をしていたか否かは不明であった。妊娠のリスク評価を行った上で、妊娠・分娩管理を行うこと、それらの検討結果を診療録に記載することが望まれる。

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

ア. ハイリスク妊娠の管理指針について

ハイリスク妊娠の管理に必要な人員・設備等についての検討を行い、管理指針の作成について検討することが望まれる。

イ. 胎児心拍数陣痛図の波形による胎児管理指針について

日本産科婦人科学会周産期委員会が公表している「胎児心拍数波形の判読に基づく分娩時胎児管理の指針」について、産婦人科医および助産師への周知徹底を図る具体的な方策の検討を行うことが望まれる。

ウ. 禁煙推進について

妊婦と妊婦を取り巻く環境内での禁煙指導を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。