

事例番号：250101

## 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

初産婦。妊娠24週頃より胎児発育不全傾向を指摘され、当該分娩機関に紹介となった。当該分娩機関では、非対称性IUGRと診断され、妊娠30週に胎児発育を確認する目的で入院となったが、血流、羊水量に異常はなく、発育も認められるため、妊娠32週に退院となった。妊娠35週の胎児推定体重は、1579g（-3.1SD）であった。骨盤位のため、妊娠37週4日に帝王切開予定された。妊娠37週0日に陣痛が発来したため入院となり、帝王切開が決定された。入院後分娩監視装置が装着され、医師は基線細変動が乏しく、変動一過性徐脈がみられると判断し、子宮収縮抑制のため、リトリン塩酸塩点滴と酸素投与を開始した。麻酔後、超音波断層法を実施したところ、胎児の心臓の収縮が認められなかった。分娩監視装置装着から88分後に、児が娩出された。胎盤の重さは340gで、胎盤病理組織学検査では、胎盤は硝子状物質が検出され、合胞体性結節、絨毛血管増殖症が認められた。

児の在胎週数は37週0日で、体重は1600g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.91、BE-18.2mmol/Lであった。生後1分および5分のアプガースコアは0点であった。胸骨圧迫、気管挿管、10倍希釈ボスミンの投与が行なわれ、10分後のアプガースコア2

点、生後18分のアプガースコアは3点となり、当該分娩機関のNICUに入院となった。出生当日の頭部超音波断層法では、全体に輝度が高く、低酸素性虚血性脳症が示唆された。生後29日の頭部MRIでは多嚢胞性脳軟化症と診断された。先天代謝スクリーニング検査の異常はみられなかった。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医1名、産科医2名、小児科医3名、麻酔科医1名と、助産師1名が関わった。

## 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、胎児は妊娠経過中から胎盤機能不全による慢性的な低酸素状態にあり、その状態が徐々に重症化したか、またはそれに加えて妊娠37週0日の陣痛開始前後に、急激な高度低酸素・酸血症に陥ったことが、脳性麻痺発症の原因であると考えられる。

陣痛開始前後に発症した急激な高度低酸素・酸血症の原因の特定は困難であるが、胎児発育不全により胎児予備能力が低下しており、陣痛発来自体がストレスとなった可能性がある。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過については、妊娠30週に胎児発育不全を疑い、入院管理を行ったことは一般的である。出生後の治療、管理を考慮し、新生児科医に相談し共同で診察、説明をおこなったことは一般的である。妊娠32週以降、外来管理としたことについては、慎重に行えば外来管理を可とする意見と重症の胎児発育不全の原因検索や胎児の健常性の確認を行うためには入院管理を続けるべきであるという意見の賛否両論がある。

分娩経過については、入院後、診察ならびに超音波断層法で胎位を確認

し帝王切開を決定したこと、分娩監視装置を装着したことは一般的である。入院直後の胎児心拍数陣痛図の判読において、重篤な胎児の状態が認識されなかったこと、また、その超緊急性が認識されず分娩監視装置装着から緊急帝王切開での児の娩出までに88分を要したことは、周産期母子医療センターとして基準から逸脱している。

出生後の新生児蘇生は一般的である。出生直後の蘇生に関する記録が不十分であり一般的ではない。

#### **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) 胎児発育不全、四肢短縮症などのハイリスク事例の管理について**

胎児発育不全、四肢短縮症などのハイリスク事例では、原因を追究し、ノンストレステスト、バイオフィジカルスコアなどの検査の併用を考慮することが望まれる。

###### **(2) 胎児心拍数陣痛図の判読について**

胎児心拍数陣痛図から超緊急急速遂娩の適応と判読できるよう、胎児心拍数陣痛図の判読を向上することが望まれる。

###### **(3) ハイリスク妊産婦からの電話連絡に対する対応と記録について**

ハイリスク妊産婦からの電話連絡に対する対応と、その記録方法を検討することが望まれる。

###### **(4) 診療録の記載について**

緊急帝王切開に至った経過や新生児蘇生については詳細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

### 診療各部署間での情報共有について

本事例は、産科診療録によると、緊急帝王切開事例とされていたが、NICUでの診療録のサマリーでは、予定帝王切開での重症仮死例と記載されていた。産科とNICU間での診療情報の共有が十分でない可能性があるため、診療各部署間での情報の共有について検討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

#### 産科医の労働環境について

本事例に関わった産科医3名の「平均当直回数月10回、オンコール月4～6回、翌日の勤務緩和なし」という勤務態勢は、ハイリスク事例を扱う施設として、個々の医師への負担が過重と考えられる。分娩を取り扱う産科医の過重な勤務状況の調査と改善方法について検討することが望まれる。