

事例番号：260085

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

2回経産婦。妊娠37週4日、妊産婦は陣痛発来のため入院した。入院時の内診で子宮口の開大9cm、展退80%以上、児頭の位置Sp+1cmで、胎児心拍数は140拍/分台であった。陣痛開始から2時間5分後、助産師は人工破膜を実施し、羊水混濁(2+)で入院後の胎児心拍数陣痛図は、一貫して基線細変動の減少を伴った160~170拍/分の頻脈が認められ、一過性頻脈や明らかな徐脈は認められていない。努責感が増強し、陣痛開始後2時間52分後に児が娩出された。羊水混濁(2+)あり、臍帯過捻転があった。胎盤病理組織学検査で絨毛膜板の胎児血管に血栓の形成がみられた。

児の在胎週数は妊娠37週4日で、体重は2592gであった。アプガースコアは、1分後4点(心拍2点、呼吸1点、反射1点)、5分後7点(心拍2点、呼吸1点、筋緊張1点、反射1点、皮膚色2点)であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.387、PCO₂34.0mmHg、PO₂23mmHg、HCO₃⁻20.5mmol/L、BE-5mmol/Lであった。出生後バッグ・マスクによる人工呼吸と酸素投与が行われた。酸素投与下で経皮的動脈血酸素飽和度95%となるが、刺激に対する反応が少なく、生後13分に高次医療機関NICUへ連絡した。生後1時間20分にNICU医師が到着し、気管挿管、肺洗浄を実施した。児は出生後の約3時間30分に高次

医療機関のNICUに搬送された。医師は、胎便吸引症候群、重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、新生児遷延性肺高血圧症と診断し、一酸化窒素療法を開始した。生後27日の頭部MRI検査では、「両側大脳半球には多嚢胞状を呈し、T1WI低、T2WI高信号を呈している。両側の視床、基底核も萎縮し、内部にT1WI低信号、T2WI高信号域を認める。側脳室に軽度拡張あり。脳幹部では大脳脚が萎縮している」との所見であった。

本事例は診療所における事例であり、産科医1名と、助産師4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、入院前に子宮内で生じた中枢神経障害であると考えられる。中枢神経障害の原因のひとつとしては、胎盤の血栓形成および臍帯過捻転に起因した臍帯血流異常が関与した可能性がある。

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10分後から分娩監視装置を装着したことは一般的である。2回経産婦、子宮口が9cm開大していたことから、人工破膜を行ったことは選択肢としてあり得る。回旋異常に対して側臥位として経過観察したことは選択肢のひとつである。胎児心拍数陣痛図で基線細変動が乏しいと判読しているが、分娩が進行しており経膈分娩を選択したことは選択肢のひとつである。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。胎盤病理組織学的検査を実施したことは適確である。

出生直後、まず吸引（気道確保）してからバッグ・マスクでの人工呼吸を行ったことは基準内である。児の刺激に対する反応が少ないため、生後13

分で高次医療機関NICUへ搬送依頼したことは医学的妥当性がある。NICU医師到着まで口元酸素投与で経過観察したことは一般的である。

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

診療録の記載について

本事例において、診療時に異常がなかった場合の診療録への記載がされていなかった。異常がないという所見に関しても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

事例検討について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

研究への支援について

本事例のような分娩前に発生する中枢神経障害に関する研究を推進することが望まれる。

臍帯過捻転は子宮内胎児死亡、胎児発育不全、胎児機能不全に関与することがある臍帯異常のひとつとされているが、全国的な臨床的調査は殆どない。合併症の頻度などの調査研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。