

事例番号：260128

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。子宮筋腫があった。妊娠38週3日、妊産婦は破水感があり電話連絡後に受診した。医師は前期破水と診断し、入院管理となり、分娩監視装置が装着された。医師は、分娩監視装置を装着し、妊産婦の腹部の痛みの自覚は弱く、胎児の状態はリアクティブで、陣痛の周期は不規則であると判断した。受診から約2時間に、妊産婦より断続的な痛みがあり我慢できないとナーコールがあった。助産師は分娩監視装置を装着したが、胎児心拍が聴取できなかった。陣痛の発作が強く、妊産婦は陣痛の間欠期にも動けず発汗も著明であったが、腹部の板状硬は認められなかった。助産師は超音波断層法にて胎児心拍数は50拍/分の徐脈を認め、助産師が胎児心拍数を確認できなくなってから32分後に医師へ連絡した。医師は超音波断層法で胎児心拍数は50拍/分の持続的な徐脈で、胎児機能不全と診断し、他の医師へ連絡した。医師の内診で、児頭の位置はSp+3cm、血性羊水や羊水混濁はみられなかった。医師は、経膈分娩が可能と判断し、クリステレル胎児圧出法の併用による鉗子分娩で胎児心拍数を確認できなくなってから52分後に児を娩出した。凝血塊と共に胎盤が娩出し、胎盤の母体面の約50%に凝血塊が付着しており、常位胎盤早期剥離の重症度（Page分類）がⅡ～Ⅲ度と診断された。

児の在胎週数は38週3日で、体重は2266gであった。臍帯静脈血ガス分析値はpH6.535、PCO₂146.3mmHg、PO₂19.2mmHg、HCO₃⁻12.1mmol/L、BE-30.9mmol/Lであった。なお、臍帯動脈血ガス分析値は計測できなかった。アプガースコアは生後1分0点、5分1点（心拍1点）であった。バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫が開始された。生後14分に気管挿管が行われ、当該分娩機関のNICUに入院となった。生後約2時間、痙攣様の動きが認められ、脳低温療法の適応と判断され、高次医療機関のNICUに搬送となった。生後約5時間30分から脳低温療法が実施された。頭部超音波断層法では、明らかな脳室拡大や出血は認められなかった。基底核から上衣下にかけて高輝度領域が認められた。脳波検査では基礎活動がほぼ平坦で、極めて活動性が低下している、明らかな突発波は認められないと判断された。生後3ヶ月の頭部MRI検査では、両側大脳半球の灰白質、白質は広範に変性しており、大部分がCFSに置換されている所見で、無酸素性脳症と診断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医2名、産科医1名、小児科医2名と、助産師4名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症であると考えられる。常位胎盤早期剥離の発症要因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠初期、中期の管理は一般的である。妊娠末期の妊婦健診では、胎児発育評価、羊水量評価、臍動脈血流検査等が施行されており、一般的である。

破水感を訴えて当該医療機関を受診し、入院するまでの経過は一般的であ

る。本事例の入院時の胎児心拍数陣痛図所見には、非反復性の軽度遅発一過性徐脈が認められているが、基線細変動と一過性頻脈が認められ、児の健常性の判断が難しい事例であり、医師が胎児の状態をリアシュアリングであると判読したことの医学的妥当性には賛否両論がある。入院時、妊産婦より破水後に胎動がなくなったことを助産師に伝えられているが、継続して胎児心拍数モニタリングが行われることなく中断したことは一般的ではない。助産師が胎児心拍数を確認できなくなってから医師へ連絡するまで30分近くの時間を要しており医師への連絡のタイミングは一般的でない。医師による胎児徐脈の確認、他医師への応援要請、急速遂娩の施行は一般的である。助産師が小児科医へ分娩立会いを依頼したことは一般的である。胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

新生児蘇生、および高次医療機関NICUへ新生児搬送した判断は一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の判読について

分娩にかかわる医師および助産師の胎児心拍数陣痛図の判読に関して、継続した教育による習熟を図ることが望まれる。

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

助産師業務について

胎児心拍数が確認できないといった異常を発見した場合の医師への連絡体制を確認し、より迅速な対応がとれるように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

ア. 胎児心拍数モニタリングの講習会について

分娩にかかわる医師、助産師、および看護師の胎児心拍数モニタリングの判読に関する継続した教育の機会を提供し、その習熟を図るよう取り組むことが望まれる。

イ. 常位胎盤早期剥離に関する研究

常位胎盤早期剥離における学会での診断技術の開発、さらなる診断精度の向上や早期診断に関する研究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。