

事例番号：260156

原因分析報告書要約版

産科医補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

3回経産婦。妊娠40週0日、前日夜に陣痛が開始したため入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図では異常所見はなかった。入院から約4時間後、自然破水し、助産師は内診にて臍帯脱出を確認した。児心音は聴取困難であった。助産師は医師に来棟を依頼した。妊産婦を骨盤高位とし、内診指で児頭挙上、酸素投与を開始した。その28分後、帝王切開が開始され、児が娩出された。羊水は多量で、混濁はなかった。臍帯巻絡はみられなかった。

児の在胎週数は40週0日、体重は3054gであった。生後1分のアプガースコアは2点（心拍のみ）、生後5分は3点（心拍2点、皮膚色1点）であった。バッグ・マスクによる人工呼吸が行われ、NICUに入院となった。その後、高次医療機関NICUに搬送され、入院時の頭部超音波断層法では脳室内出血はみられず、PVEはI度であった。生後23日の頭部MRIでは、「両側レンズ核、視床外側部にT1強調画像にて高信号域、T2強調画像にて低信号～不均一な軽度高信号域を認めます。内包後脚や脳幹に異常信号は指摘できません」と報告され、低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は、病院における事例であり、産科医1名、外科医1名、小児科医1名と、助産師1名、看護師2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、分娩経過中に自然破水とともに臍帯脱出が起り、その後児娩出までの間、臍帯血流障害が持続したことによる低酸素・酸血症と考えられる。

臍帯脱出の原因は、児頭の先進部が骨盤に陥入していない状態で自然破水したため、羊水とともに脱出したと推察される。また、羊水が多めであり過長臍帯であったことが関連している可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診は一般的であるが、妊娠35週で羊水が多めであることが指摘されており、AFI値やそれ以降の羊水量の記載がないことは選択されることは少ない。骨盤位に対して同意を得て外回転術を実施し、児の健常性を確認後に外来管理としたことは一般的である。

陣痛発来にて入院した後に自然破水が起こるまでの分娩管理は一般的である。臍帯脱出後に骨盤高位、内診指での児頭挙上などを行いつつ帝王切開術の準備を開始したことは適確である。臍帯脱出から38分後に児を娩出したことは医学的妥当性がある。

出生後直ちに小児科医によりバック・マスクによる人工呼吸が行われ、NICU入院管理としたこと、努力呼吸が続くため高次医療機関に搬送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

特になし。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。