

事例番号：260180

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1 回経産婦。妊娠 31 週 0 日、胎動が少ないと連絡を受け、助産師は来院を促した。来院時、医師は超音波断層法実施し、胎児の動きはあり、羊水量に異常がないことを確認した。NST の所見は、胎児心拍数基線 170 拍／分、胎児心拍数基線細変動減少～消失、一過性頻脈なし、一過性徐脈なしでありノンリアクティブパターンであった。帝王切開が決定、施行され児が娩出された。臍帯巻絡が頸部に 1 回認められた。胎盤病理組織学検査では「臍帯炎の診断的所見は認められない。絨毛膜羊膜炎ステージ I 度のごく軽微な状態を否定できない所見。一部領域で絨毛血管の充盈や逆に虚血時の所見である癒合絨毛と同様の状態となっている領域が認められる。絨毛炎なし、梗塞なし、絨毛間フィブリンあり、合胞体結節あり」と診断された。

児の在胎週数は 31 週 0 日で、体重は 1646 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 7.376、PCO₂ 39.0 mmHg、PO₂ 29.9 mmHg、HCO₃⁻ 22.4 mmol/L、BE -2.0 mmol/L であった。アプガースコアは生後 1 分 2 点（心拍 2 点）、生後 5 分 5 点（心拍 2 点、反射 1 点、皮膚色 2 点）であった。出生直後に、自発呼吸が認められず、バッグ・マスクによる人工呼吸が実施された。気管挿管が実施され児はNICU に入院した。出生当日、頭部超音波断層法ではPVE（脳室周囲高エコー

域) I 度と診断された。生後 3 日、頭部超音波断層法では大脳基底核のコントラストの消失、脳幹部輝度上昇が認められた。生後 18 日、頭部MRIでは「T1 強調画像で明瞭だが、両側淡蒼球、視床および中脳橋背側が高信号を呈す。T2 強調画像では T1 強調画像ほど明瞭ではないが、両側被殻がやや高信号の印象、低酸素性虚血性脳症が疑われる」と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医 3 名、小児科医 1 名と助産師 3 名、看護師 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、胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因として、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性のあるものの、具体的に何が起ったのかを特定することは困難である。本事例では妊娠 31 週 0 日より前に中枢神経障害が生じていたと考えられる。

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。

妊産婦からの胎動減少に関する相談に対し、速やかに外来受診を勧めたことは適確である。胎動減少の訴えに対し、ドップラ法で胎児心拍数を確認し、分娩監視装置による胎児心拍数の連続監視を実施したことは一般的である。胎児心拍数陣痛図所見により胎児機能不全と診断したこと、および帝王切開の準備は速やかであり適確である。重症新生児仮死での出生を予想し、小児科医の応援を依頼したこと、帝王切開決定から 32 分で児を娩出したことは一般的である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。胎盤の病理組織学検査を行ったことは適確である。

新生児蘇生処置および当該分娩機関のNICUへ入院とし、その後、高次医療機関NICU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

本事例のように、妊娠中の健診と健診の間に起こった出来事が脳障害に関連したと推測される事例を蓄積して、今後、どのような対策を行うかについて検討することが望まれる。また、このような事例を産婦人科医が共有することが重要である。胎動減少などの胎動異常と胎児心拍異常の早期発見のために、ローリスクの妊産婦に対する分娩監視装置装着の開始時期、施行間隔について学会レベルで事例を集積し、検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。