

事例番号：260184

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠37週に胎児発育不全のため精査目的で入院し、異常はみられず、数日で退院となった。妊娠39週6日、陣痛発来のため入院となった。胎児心拍数陣痛図では、基線細変動は正常からやや減少しており、軽度および高度変動一過性徐脈が認められた。体位変換や酸素投与が行われ、妊産婦に帝王切開の可能性について説明した。その後、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動は正常で、高度遷延一過性徐脈が認められた。入院から5時間50分後、医師は妊産婦に帝王切開の必要性について説明した。その後、胎児心拍数陣痛図上、再び高度遷延一過性徐脈が認められた。再度、妊産婦に帝王切開の必要性について説明が行われ、入院から8時間10分後、妊産婦の同意を得て帝王切開を決定し、その39分後に児を娩出した。臍帯は細く、羊水は過少で著明な混濁があり、胎盤重量は330gであった。

児の在胎週数は39週6日で、出生体重は2477gであった。臍帯動脈血ガス分析はpH7.252、PCO₂59.0mmHg、PO₂14mmHg、HCO₃⁻26mmol/L、BE-1mmol/Lであった。生後1分のアプガースコアは3点（心拍1点、筋緊張1点、反射1点）で、気管挿管が行われ、生後5分のアプガースコアは7点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張1点、反射1点、皮膚色1点）であり、NICUへ入院となった。生後4時

間、時々全身に力が入り痙攣様の動きがみられ、生後1日、易刺激性、ペダル運動様動作があり、催眠鎮静剤、抗痙攣剤が投与され、生後3日、痙攣は消失した。生後17日の頭部MRIでは異常所見を認めず、生後26日に退院した。その後、発育の遅れを認め、生後6ヶ月に脳性麻痺と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医2名、小児科医2名と、助産師4名、看護師3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、胎盤機能不全による慢性低酸素状態や胎児発育不全のための予備能の低下を背景因子として、通常では影響を与えない程度の子宮収縮に伴う酸素分圧の低下か、あるいは間欠的な臍帯圧迫による臍帯血流障害などの負荷が、それぞれ単独で、または相乗的に作用し、児の中樞神経系に低酸素状態あるいは虚血状態を生じたため、児が出生後に低酸素性虚血性脳症を発症したことと考えられる。中樞神経系障害を生じた時期を特定することはできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠36週以降、胎児心拍数モニタリングを実施したこと、および妊娠37週2日に超音波断層法にて胎児発育不全と判断し、管理入院としたことは一般的である。管理入院中の胎児心拍数陣痛図において異常を認めないことから退院として外来管理としたこと、および妊娠39週2日の妊婦健診時に異常を認めなかったことから外来管理を継続したことは選択肢のひとつである。

妊娠39週6日に陣痛発来にて入院後、分娩までほぼ連続して胎児心拍数モニタリングを行ったことは一般的である。入院後の胎児心拍数陣痛図にお

いてレベル3（異常波形Ⅰ）と判断できる状況で、保存的処置を行い、帝王切開の可能性について説明したことも一般的である。その後レベル4（異常波形Ⅱ）と判断できる状況で帝王切開を勧めたこと、看護スタッフが術前準備を迅速に行ったこと、およびその後に高度遷延一過性徐脈が出現した状況で帝王切開を決定したことは医学的妥当性がある。帝王切開決定から39分で児を娩出したこと、および臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生後の一連の新生児蘇生処置およびNICU入院管理としたことはいずれも一般的である。NICU入院後の一連の対応も一般的である。退院後も定期的にフォローアップしたことも一般的である。

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

(1) 診療録の記載について

妊娠経過中の超音波断層法による羊水量、胎盤や臍帯の所見などの記載が不十分であった。外来および入院中について、超音波断層法での検査所見を診療録に正確に記載することが望まれる。

(2) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

本事例では、膣分泌物培養検査が実施されていなかった。「産婦科診療ガイドラインー産科編2014」では、妊娠33週から37週での実施を推奨しており、ガイドラインに則した実施が望まれる。

(3) 胎盤病理組織学検査について

胎盤の病理組織学検査は、原因の解明に寄与する可能性があるため、分娩経過に異常があった場合や重症の新生児仮死が認められた場合には、実施することが望まれる。

(4) 事例検討について

児が重症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などについて院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

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

人員について

当該分娩機関は、周産期母子医療センターであり、年間分娩件数と帝王切開件数から考えると、産婦人科常勤医師数が少ない。地方では当該分娩機関同様、現在もなお産科医不足の状況が続いている。国・地方自治体には、今後も引き続き、産科医不足の解消に資する施策を検討することが望まれる。