

事例番号：260187

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠初期より当該分娩機関を定期的に受診している。妊娠24週に下腹部痛がありウテメリン錠を処方された。妊娠36週4日の胎児心拍数陣痛図で、軽度の遅発一過性徐脈が認められた。妊娠38週3日に妊産婦より5分間隔の腹痛と前日からの胎動減少の電話連絡があり、来院指示、入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動は減少、一過性頻脈はみられず、遅発一過性徐脈が認められた。入院から40分後、医師が超音波断層法を実施し、胎盤異常なし、検査中、胎動が4-5分みられなかった。入院から1時間15分後胎児心拍モニター異常ありのため、緊急帝王切開が決定された。入院から1時間45分後に、帝王切開で児を娩出した。羊水混濁があり(2+)、黄染がみられた。臍帯巻絡はみられなかった。出血量は羊水を含み1045gであった。胎盤病理組織学検査では、絨毛膜羊膜炎、Blanc stage Iの所見が一部にあり、絨毛膜の母体腔面のフィブリン沈着部と基底脱落膜部分に、好中球の明確な浸潤が認められ、絨毛間フィブリン(+)、合胞体結節(+)-(++)増加、絨毛血管の充盈の増強の所見がみられた。

児の在胎週数は38週4日で、体重は2236gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.018、BE-12.8mmol/Lで、アプガース

コアは1分後1点（心拍数1点）、5分後4点（心拍数2点、呼吸1点、皮膚色1点）であった。小児科医によりバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管が行われ、蘇生10分でアプガースコア7点となった。児はNICUに入院となり、人工呼吸器管理、脳低温療法の適応と判断され、生後1時間50分に転院となった。生後12時間40分より脳低温療法が開始された。Sarnat分類Ⅲ度と診断された。生後10日の頭部MRI検査では、多嚢胞性軟化症、基底核壊死と診断された。

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4名、看護師3名、准看護師1名関わった。

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、妊娠36週4日以降妊娠38週3日の入院までの間のどこかで発症し、分娩まで持続した胎児低酸素・酸血症であると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因としては、胎盤機能不全が最も考えられ、それによる胎児発育不全のために予備能が低下していたことも脳性麻痺発症に関与した可能性がある。臍帯が圧迫されたことによる臍帯の血流障害や絨毛膜羊膜炎が胎児低酸素・酸血症を増悪させた可能性も否定はできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠36週までの妊娠経過中の対応については概ね一般的である。妊娠36週4日の胎児心拍数陣痛図で、軽度の遅発一過性徐脈（変動一過性徐脈とも判読できる）が認められたが、妊娠37週の妊婦健診における対応については、胎児心拍数の確認は行われており一般的であるという意見と、NSTの再検査を行わなかったことは一般的ではないという意見の賛否両論がある。

妊娠38週3日、陣痛を訴える妊産婦に来院を指示したこと、来院後に分娩監視装置を装着したことは一般的である。胎児心拍数陣痛図で子宮収縮の度に遅発一過性徐脈が出現しており、遅発一過性徐脈の出現から15分後に助産師が医師へ報告したことは、胎児心拍数波形の判読には10分程度を要するため一般的であるという意見と、基線細変動の減少も認められ胎児の状態の悪化が疑われるため直ちに報告をしなかったことは一般的ではないという意見の賛否両論がある。助産師から報告を受けた医師の対応としては、報告を受けた際に医師が他の分娩対応中であったことや、オンコール医師の来院に時間を要する状況であれば、助産師の報告から50分後に帝王切開を決定したことはやむを得ないという意見と、当該分娩機関は周産期母子医療センターであることから基線細変動が減少し子宮収縮の度に遅発一過性徐脈が出現する状態であれば直ちに帝王切開を決定、実施することが一般的であり、助産師の報告から50分後に帝王切開を決定したことは一般的でないという意見の賛否両論がある。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

新生児蘇生およびその後の新生児管理は適確である。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について

「診療ガイドラインー産科編2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが望まれる。

(2) 診療録の記載について

外来での胎児心拍数陣痛図の判読について、医師や看護スタッフがどのように判読していたかについて記載がなかった。それらについては診療

録等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

緊急時の対応について

当該分娩機関は周産期母子医療センターに指定されており、当該地域における周産期医療の中心的存在として、胎児心拍数波形に異常が認められた場合に児娩出までの時間をより一層短縮できるような体制を構築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

特になし

(2) 国・地方自治体に対して

特になし