

事例番号：270005

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。妊娠38週6日の胎児心拍数陣痛図はリアクティブであった。妊娠39週3日、妊産婦は前期破水のため入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図はリアクティブであったが、妊産婦には胎動が乏しいとの自覚があった。翌日の39週4日に陣痛開始となり、陣痛開始から7時間後頃より基線細変動の減少を認めた。子宮口全開大から3時間後オキシトシンが投与され、オキシトシン投与後約4時間に経膈分娩で児が娩出された。臍帯巻絡はなく、羊水混濁は(2+)であった。分娩所要時間は14時間13分でそのうち分娩第Ⅱ期は7時間21分であった。

児の在胎週数は39週4日で、体重は2700g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.15、BE-12.8mmol/Lで、アプガースコアは、生後1分4点、生後5分6点であった。出生直後より、バッグ・マスクによる人工呼吸が行われ、NICUに搬送となった。生後1日の脳波では全般に低平波が認められ、同日の頭部CTスキャンで脳浮腫が認められた。生後9日の頭部MRIでは、大脳から基底核にかけて広範囲なダメージの所見であり、生後23日の頭部MRIでは脳室、脳溝拡大、基底核壊死、萎縮の所見が認められた。

本事例は、病院における事例であり、産科医3名と、助産師4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、分娩前のどこかで胎児に脳虚血が生じ、分娩時にはすでに中枢神経障害が生じていたと考えられる。発症時期としては妊娠 39 週 4 日 12 時 7 分から 13 時 38 分の間が最も疑わしいと考える。脳虚血の原因としては、具体的に何が起こったのかを特定するのは困難であるものの、子宮収縮などに伴って物理的に臍帯が圧迫されたことにより、臍帯の血流障害が起こった可能性が高い。

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。

破水入院後に児の健常性を確認し、抗菌薬投与を行い、自然陣痛発来を待機したことは一般的である。前期破水後であることを考慮すると、炎症反応等の検査を行わなかったことは選択されることは少ない。妊娠 39 週 4 日 15 時頃以降、基線細変動は減少からほぼ消失で胎児機能不全を示唆する所見であり、その後の分娩方針について検討されていないことは一般的ではない。子宮口全開大から 2 時間以上経過し、微弱陣痛のため分娩停止と診断し陣痛促進を行うことは、胎児機能不全が疑われる場合は推奨しないとする意見と、急速遂娩の可能性を考慮したうえで、胎児の状態に十分注意して実施することは容認するという意見があり、医学的妥当性には賛否両論ある。陣痛促進開始前から基線細変動がほぼ消失しており、この時点で陣痛促進が選択されることは少ない。診療録に分娩停止の原因についての考察が記載されていないことは一般的ではない。子宮収縮薬の使用方法については一般的である。高度遅発一過性徐脈が頻発している時点で急速遂娩術を行うことなく、子宮

収縮薬を増量したことは一般的ではない。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

出生直後の児の状態を把握し、早期に蘇生処置を開始したことは医学的妥当性がある。NICU搬送決定までの時間は基準内である。

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評価と対応等について

「産婦人科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) 胎盤病理組織学検査について

胎盤病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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。

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。