

事例番号：270014

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 38 週 4 日、前期破水で入院。子宮口開大は 2 cm、胎児心拍数 140～160 拍/分、子宮収縮の間欠（診療録による、以下同様）が 5～10 分であった。翌日、分娩の約 28 分前に断続的な痛みの訴えがあり、助産師の触診では子宮収縮の間欠がなかった。子宮口の開大は 5 cm、展退 50～60%、児頭位置 Sp-2 cm、血性分泌物があり、羊水混濁はなかった。胎児心拍数 60～80 拍/分、母体脈拍 80 回/分以上であり、体位変換をしても胎児心拍数は回復せず、疼痛があった。助産師は医師へ連絡し、酸素投与を開始した。診察時、鮮血色の出血多量で、腹部も非常に硬かった。常位胎盤早期剥離の可能性を考え緊急帝王切開の適応と判断した。経腹超音波断層法では、胎児心拍数は 60 拍/分台で、明らかな胎盤早期剥離所見認めず、子宮口開大 5 cm から 25 分後、経膈分娩で児が娩出された。頸部にかなりきつく、臍帯巻絡が 1 回認められた。羊水混濁はなかった。分娩時出血量は 1377 mL であった。

児の在胎週数は 38 週 5 日で、体重は 2860 g であった。アプガースコアは生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点であった。バッグ・マスクによる人工呼吸が開始され、その後産科医、助産師、看護師により CPR が実施された。気管挿管が行われ、高次医療機関 NICU へ搬送された。生後 29 日、頭部 M

R I では、多嚢胞性脳軟化症、両側基底核視床病変と診断された。本事例は病院における事例であり、産科医 1 名、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、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は、常位胎盤早期剥離の可能性が考えられる。また、過強陣痛が発症していた可能性や、臍帯圧迫による臍帯血流障害が関与した可能性も否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠 7 週より妊娠 38 週 4 日までの診療内容は一般的である。

破水感にて入院した妊産婦に、分娩監視装置の装着、内診、羊水の性状確認などを行ったことは一般的である。約 50 分の胎児心拍数陣痛図に異常所見を認めず、分娩監視装置を一旦外したことは一般的である。「産婦人科診療ガイドラインー産科編 2011」においては、次の分娩監視装置装着までの一定時間（6 時間以内）は間欠的児心拍聴取（15～90 分ごと）で監視を行うとされており、約 10 時間にわたって間欠的児心拍聴取のみによる分娩監視を行ったこと、ときに間欠的児心拍聴取間隔が 90 分以上であったことは基準から逸脱している。徐脈を認め、医師へ連絡し体位変換と母体酸素投与を実施したこと、緊急帝王切開を決定し、小児科医に連絡し新生児蘇生の準備をしたことは一般的である。

胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

心拍数 60 回／分未満の新生児に対して胸骨圧迫を行ったとの記録がない。もし胸骨圧迫やアドレナリン投与が行われなかったとすれば一般的ではない。

その後の高次医療機関NICU搬送の判断は一般的である。

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

(1) 胎児心拍数確認の間隔について

分娩の監視体制に関して、胎児心拍数陣痛図の装着間隔、間欠的児心拍聴取間隔を「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に則して改善することが強く勧められる。

(2) 臍帯動脈血ガス分析の実施について

本事例では、臍帯動脈血ガス分析が行われていないが、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能になるので、児が新生児仮死の状態で出生した場合は、実施することが望まれる。

(3) B群溶血性連鎖球菌（GBS）検査について

B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査が妊娠29週で実施しているが、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」に則して、妊娠33～37週に実施されることが望まれる。

(4) 新生児蘇生法について

新生児蘇生法アルゴリズムに沿った新生児蘇生法を行ったことがわかるように、実施した内容について記録に残すことが勧められる。

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

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。