

事例番号：270018

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39週0日、陣痛開始のため入院となった。入院時の胎児心拍数陣痛図に異常はみられなかった。陣痛開始から11時間30分後、陣痛発作時に一過性に胎児心拍数が100拍/分台の低下がみられた。その8分後、子宮口全開大となり、胎胞排臨となったため、人工破膜が実施された。羊水混濁はなく、児頭位置Sp+1cmで、回旋異常はなかった。人工破膜の2分後より胎児心拍数が60～80拍/分台に低下し、吸引分娩を1回実施後子宮底圧迫法で児を娩出した。児娩出時、臍帯が児の頸部に垂れ下がるようにして娩出となった。臍帯の長さは62cmであった。

児の在胎週数は39週0日で、体重は3018gであった。臍帯動脈血ガス分析は行われなかった。アプガースコアは生後1分、5分ともに1点（心拍1点）であった。気管挿管が行われ、生後約1時間30分後の静脈血ガス分析値はpH7.48、PCO₂20mmHg、PO₂143mmHg、HCO₃⁻14.9mmol/L、BE-8.6mmol/Lであった。その後NICUへ搬送となった。生後1日の頭部超音波断層法で脳質周囲の白質に白い部分があり、右脳出血を認めた。生後20日の頭部MRIでは、左視床尾側から左大脳脚にT1強調像で高信号、T2強調像で高信号を示す領域を認め、脳出血による血腫と思われ、左側脳室三角部にも血腫が疑われ、脳出血の穿破が考えら

れる所見であり、右側脳室三角部にも血腫が疑われ、脳表にびまん性に血腫疑う T1 強調像での高信号域を認め、小脳テント右側にも血腫を疑う所見がみられた。

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、他科 3 名、研修医 4 名と、助産師 2 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・酸血症の原因は、潜在性臍帯脱出による臍帯血流障害である可能性が高い。

また、出生後に低酸素状態が持続したことは増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

健診の頻度、検査などは一般的である。

入院後、連続的に胎児心拍数モニタリングを行ったこと、血管確保を行い、血液検査、抗生剤投与を行ったことは一般的である。胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1 cm/分であったことは一般的ではない。遷延一過性徐脈の確認後、分娩の進行を確認し、分娩室に入室させたことは一般的である。分娩室入室後、分娩監視装置のプロローベの位置を調節するなどして、胎児心拍数を確認しなかったことは一般的ではない。高度徐脈を変動一過性徐脈と判断し、回復が認められると判読したことは医学的妥当性がない。子宮口全開大、胎胞排臨で人工破膜を行い、児頭の位置回旋異常がないことを確認したことは一般的である。その後、胎児の徐脈を認め、胎内蘇生、急速遂娩の準備等の対応は基準内である。

出生後の蘇生処置は基準から逸脱している。

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

当該分娩機関においては、事例検討会が行われており、分娩監視装置記録速度の変更、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるための院内勉強会、臍帯動脈血ガス測定の徹底、胎盤病理組織学検査の実施、新生児蘇生法講習会の受講および院内研修会の実施等の検討が行われているので、今後も継続して実施していくことが望まれる。

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

臍帯因子に関する研究について

臍帯因子による胎児徐脈発症事例を集積し、対応および対策について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。