

事例番号：240048

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37週0日の妊婦健診時、胎動減少の訴えがあり、分娩監視装置が装着された。胎児心拍数陣痛図上、基線細変動が5拍/分程度でやや乏しく、刺激時のみ一過性頻脈があり、軽度の変動一過性徐脈が認められた。医師は、胎盤機能不全と診断し妊産婦を入院管理とした。妊娠37週3日、持続する胎児徐脈を認め、医師は帝王切開を決定し、児を娩出した。開腹時、子宮表面は暗赤色であり、少量の腹水を認めた。胎盤後血腫はなかった。羊水は血性であった。臍帯は虚脱しており、過捻転を認めるとされた。胎盤の病理組織学検査によると、部分的に血腫形成があるが明らかな虚血や炎症反応は認めない。臍帯は浮腫、うっ血性を呈しているが、血管の分布、構築は整っており明らかな悪性所見は認められない旨が報告されている。

児の在胎週数は37週3日で、体重は2670gであった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに0点で、臍帯動脈血液ガス分析値は、pH6.922、PCO₂80.9mmHg、PO₂17.1mmHg、HCO₃⁻15.8mmol/L、BE-19.8mmol/Lであった。人工呼吸、胸骨圧迫、ボスミン投与、および気管挿管による蘇生が行われた。出生から11分後に心拍が再開し、児は当該分娩機関のNICUに入院となった。

NICU入院時、児は自発呼吸がみられず、人工呼吸器管理となった。頭

部超音波断層法で、脳室は見えないが、構造の境界は明瞭で、前大脳動脈R Iは0.73であった。生後1日目、脳波検査の所見では、最重度活動性低下であった。生後3日目、頭部超音波断層法で、脳室は見えず、構造の境界は不明瞭になっており、前大脳動脈R Iは0.48であった。生後11日目、頭部MRIの検査報告書によると、低酸素性虚血性脳症に矛盾しない旨が報告されている。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医2名（経験17年、25年）、産科医1名（経験4年）、小児科医1名（経験29年）と助産師2名（経験1年、25年）、看護師1名（経験32年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、妊娠37週2日午後8時57分から妊娠37週3日午前6時45分の間のだこかの時点で発症した胎児低酸素状態による低酸素性虚血性脳症であると考ええる。胎児低酸素状態の原因としては、常位胎盤早期剥離の可能性が高いが、その重症度は軽度と推量され、常位胎盤早期剥離に加えて、臍帯圧迫による急激な臍帯血流障害が関与した可能性がある。また、これら以外に、他の要因が関与した可能性もあるが、その要因について特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過中の対応、妊娠37週0日入院時の臨床対応、入院後の分娩監視装置装着と胎児心拍数陣痛図をリアシュアリングと判読したこと、またこの所見を根拠に、次の胎児心拍数の確認を翌朝としたことは一般的である。妊娠37週3日、助産師が徐脈確認から医師へ連絡するまでに34分間を要したことは一般的でない。医師が胎児徐脈であることを確認し3分後に帝王切

開を決定したこと、妊産婦に口頭で手術の同意を得たこと、オンコール医、小児科医、家族への連絡を行ったことは適確である。帝王切開決定後、妊産婦に対し酸素投与を行ったが胎児心拍が確認できず酸素投与を中止し、その後再度胎児心拍の拍動を認めたため酸素投与を再開したことはやむを得ない。帝王切開決定から48分後に児を娩出したことは一般的である。新生児蘇生、NICU入院後の一連の処置は一般的である。

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

胎児心拍異常の認識と対応について

本事例においては、間欠的胎児心拍聴取により徐脈を確認してから、母体のバイタルサインの計測などを行い、また他の助産師に再確認等を依頼するなどにより、結果的に医師へ連絡するまでに34分間を要した。今後、助産師、看護師は、胎児心拍異常を速やかに認識できるよう、知識、技術の向上のために研鑽することが望まれる。

また、助産師、看護師は、異常時には速やかに医師に連絡することの重要性をより強く認識し行動することが強く勧められる。

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

常位胎盤早期剥離の研究について

常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、および予防方法や早期診断につ

いて、研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。