

事例番号：250033

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38週6日、妊産婦は陣痛発来にて入院となった。子宮口の開大は1cmで、胎児心拍数陣痛図は正常波形であった。入院から1時間後、妊産婦は自然に努責が入り、子宮口は全開大で、子宮収縮時に胎胞がみえる状態であった。分娩監視装置が装着されたが、胎児心拍数は聴取できず、人工破膜後、前方後頂位で児を娩出した。臍帯巻絡、羊水混濁はなく、羊水量は中等量であった。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は38週6日、体重は2750gであった。アプガースコアは、生後1分1点（心拍1点）、生後5分4点（心拍2点、皮膚色2点）で、自発呼吸はみられず、酸素投与のバッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管が行われ、生後32分に経皮的動脈血酸素飽和度93～97%となり、新生児室に入室した。

新生児室入室後、人工呼吸器管理となった。生後37分の血液ガス分析値（静脈血）は、pH6.940、PCO₂60.5mmHg、PO₂90mmHg、HCO₃⁻13.0mmol/L、BE-19mmol/Lであった。頭部超音波断層法では、明らかな脳室内出血や脳浮腫はなかった。両側脳室はやや狭小、両側PVE2度、明らかな嚢胞形成はなかった。脳波は、低電位～平坦であった。生後2日、頭部超音波断層法では、全体的にエコー輝度

が高く、視床の輝度亢進がみられた。生後14日、頭部CTでは、「両側基底核が低吸収で、低酸素性虚血性脳症に伴う変化の可能性がある。明らかな血腫や嚢胞形成は指摘できない。」との所見であった。

本事例は、病院における事例であり、産婦人科専門医1名（経験10年）、小児科医3名（経験6年、9年、11年）と、助産師2名（経験1年、26年）、看護師1名（経験3年）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、出生の79分前から出生の5分前までの間のどこかで、胎児に胎児低酸素・酸血症状態が生じ、低酸素性虚血性脳症を発症したことと考える。胎児低酸素・酸血症状態の原因を特定することはできないが、臍帯圧迫による酸素供給量減少の可能性があると考える。

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。

妊産婦からの連絡、および分娩までの分娩に係る助産師の一連の対応は一般的である。胎盤病理組織学検査を行わなかったことは一般的でない。新生児管理は一般的である。

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) 分娩進行の把握について

家族からみた経過では「悲鳴の様な努責」とされており、それが事実であるならば、陣痛発生した妊産婦に尋常でない痛みが認められた場合は、分娩進行の把握のためにも診察する等、妊産婦の状態を確認するこ

とが望まれる。

(2) 診療録の記載について

本事例において、子宮口全開大時の開大以外の内診所見、人工破膜時の内診所見の記載がなかった。今後は診療行為等に関し適切に記載することが望まれる。

(3) 胎盤の病理組織学検査の実施について

胎盤の病理組織学検査は、異常分娩における原因の解明に寄与する可能性があるため、異常分娩となった場合や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

臍帯血ガス分析について

今回、臍帯血ガス分析は、蘇生にかかりつきになり採血できず行われなかったとされているが、臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となるため、当該分娩機関は周産期母子医療センターでもあることから、今後は児が仮死で出生した際は臍帯血を採取できるような体制づくりが望まれる。

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

ア. 脳性麻痺発症の原因の特定が困難な事例について

本事例のような突発的であるが、その原因を特定することが困難である脳性麻痺発症事例を集積し、病態に関する研究を推進することが望まれる。

イ. 分娩監視の方法について

本事例のように急速な分娩進行を示す事例においては、間欠的胎児心拍数聴取を15分～90分の間隔で確認する従来の分娩管理では児の救命が困難であるため、あらたな管理指針作りの要否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。