

事例番号：250054

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

1 回経産婦。分娩前日の妊婦健診では、羊水量がやや多めと判断された。妊娠 39 週 6 日、陣痛が開始したため妊産婦は入院となった。陣痛開始から 6 時間後に破水し、その直後に助産師が内診したところ臍帯らしき索状物に触れた。破水から 20 分後に医師が内診し、臍帯脱出と診断した。同時刻より胎児心拍は徐脈となった。破水から 47 分後に帝王切開により児を娩出した。

児の在胎週数は 40 週 0 日、体重は 3186 g であった。臍帯動脈血ガス分析値は pH 6.608、 PCO_2 95.7 mmHg、 PO_2 24.6 mmHg、 HCO_3^- 9.0 mmol/L であった。BE は記載されていない。生後 1 分のアプガースコアは 1 点（心拍 1 点）で、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。生後 5 分に気管挿管が行われ、同時刻のアプガースコアは 2 点（心拍 2 点）であった。近隣の NICU へ搬送された後、低酸素性虚血性脳症と診断され、脳低温療法が開始された。生後 9 日の頭部 MRI では、内包後脚、脳梁膨大部、基底核などに信号変化がみられ、低酸素性虚血性脳症と矛盾しない所見が認められた。

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 15 年、23 年）、研修医 1 名（経験 2 年）、小児科医 1 名（経験 24 年）、麻酔科医 1 名

(経験10年)と、助産師1名(経験20年)、看護師1名(経験7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、分娩経過中に急性発症した臍帯脱出により臍帯血流障害が起こり、児が低酸素・酸血症となったために低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診および入院時の対応は一般的である。妊産婦が破水感を訴えた際、内診室に移動し内診を行ったことは一般的である。助産師が内診により臍帯脱出の可能性があると判断し医師に報告したこと、ドップラ法で胎児心拍を継続して聴取したことは一般的である。報告を受けた医師が18分後に診察を行ったことは、臍帯脱出という緊急を要する状況を考慮すると一般的ではないが、当該分娩機関がオンコール体制であったことを考慮するとやむを得ない。医師が臍帯脱出を診断した後、帝王切開を決定し、臍帯圧迫を軽減するために児頭の挙上を麻酔導入まで継続したことは医学的妥当性がある。帝王切開決定から22分で児を娩出したことは一般的である。新生児の蘇生処置も一般的である。

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

妊産婦および家族とのコミュニケーションについて

本事例においては妊産婦から意見が多く提出されているため、医療従事者が妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションが行えるよう努力する

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

当直体制について

当該分娩機関においても事例検討会で検討されているが、医師が緊急時に速やかに対応できるよう、休日夜間の当直体制を推奨する。当直体制への移行が困難であるならば、分娩進行中の妊産婦が入院している場合に限り院内で待機するシステムなどを導入することを推奨する。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

産婦人科医および麻酔科医の当直体制など、周産期医療体制の構築へ向けた支援を行うことが望まれる。