

事例番号：250069

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊産婦は妊娠40週2日に陣痛発来で当該分娩機関に入院した。子宮口の開大が9～9.5cmとなった後、4時間以上分娩進行に変化がなかった。その後、内診時に破水した。助産師が分娩監視装置を装着したところ、胎児心拍数が80拍/分であった。破水から15分後に子宮口全開大となり、臍帯脱出は認められなかったが、吸引分娩が2回施行された時点で、臍帯脱出が確認された。帝王切開の準備と共にリトドリン塩酸塩の点滴投与、体位変換および児頭挙上による臍帯圧迫の解除、臍帯還納が試みられ、帝王切開の決定から32分後に帝王切開により児が娩出された。娩出時、羊水混濁はなく、臍帯の長さは70cmであった。

児の在胎週数は40週2日、体重は3178g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2点（心拍1点、皮膚色1点）であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH6.75、PCO₂126mmHg、PO₂2mmHg、HCO₃⁻17mmol/L、BE-25mmol/Lであった。バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫による蘇生が開始され、生後2分には気管挿管が行われた。その後、挿管チューブの入れ替えや血管確保、生理食塩水の点滴等が行われ、生後80分に近隣のNICUに入院となった。入院時よりフェノバルビタールが投与され、生後10時間から脳低温療法が

開始された。生後33日に行われた頭部MRIの結果、両側大脳半球の白質の嚢胞化、低吸収が認められた。また、灰白質が著明に非薄化し、嚢胞性変化はみられず、重症の低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は、診療所における事例であり、産婦人科専門医2名（経験16年、27年）、助産師1名（経験20年）、看護師2名（経験17年、27年）、准看護師1名（経験27年）であった。

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、臍帯脱出による臍帯の血流障害から、胎児が急性の低酸素・酸血症となったことである。臍帯脱出には、過長臍帯であったことが影響した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠経過中の管理は一般的である。分娩中の管理や胎児心拍数モニタリング、急速遂娩として吸引分娩を行ったこと、臍帯脱出であることを確認した直後に帝王切開を決定したことは、一般的である。また、臍帯脱出を確認した後、小児科医の手配や子宮収縮抑制薬の投与、体位変換、児頭挙上を行ったこと、児を娩出するまでの時間は、医学的妥当性がある。新生児蘇生は、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

本事例では、臍帯脱出がみられた際に、帝王切開の準備や児頭挙上が行われたが、同時に臍帯還納も試みられた。臍帯に触れると、臍帯血管の攣縮が起こるため、臍帯脱出の対応について検討し、再確認することが望ま

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

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

臍帯脱出に発生頻度、発生時の状況などについて、全国的な調査を促進し、その予防方法および発生時の対応について提言をまとめることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。