

事例番号：250099

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。妊娠37週4日の血圧が160/93mmHg、尿蛋白が(3+)であったため、妊娠37週5日妊娠高血圧症候群の管理目的で入院となった。入院後、医師は妊産婦の血圧は正常であるが、著明な尿蛋白が認められるため、分娩誘発の方針とした。妊娠38週1日にメトロイリントルが挿入され、妊娠38週2日からはジノプロストン錠の内服、さらにオキシトシン点滴が行われ、経膈分娩で児が娩出された。分娩経過中の胎児心拍数陣痛図に異常パターンは認められなかった。羊水混濁はなく、臍帯は胎盤の辺縁に付着しており、臍帯巻絡はなかった。

児の在胎週数は38週2日で、体重は2938gであった。アプガースコアは生後1分、5分ともに8点（心拍2点、呼吸2点、反射2点、筋緊張2）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.337、PCO₂39.6mmHg、PO₂26mmHg、HCO₃⁻20.8mmol/L、BE-4.6mmol/Lであった。生後6時間のバイタルサインは正常で、啼泣は良好であった。生後10時間47分、児が啼泣したため、助産師は児を妊産婦の元へ連れて行き、添い寝の状態です授乳が行われた。児は啼泣しながらも吸啜できており哺乳意欲がみられた。助産師は15分後に退出した。その38分後（生後11時間40分）頃に児は心肺停止の状態で見つめられた。胸骨圧迫

が行われながら、生後11時間42分NICUに入室した。直ちに心肺蘇生が開始され、心拍はすぐに再開したが静脈血ガス分析値は、pH6.86、PCO₂43.6mmHg、PO₂97.1mmHg、HCO₃⁻7.6mmol/L、BE-26.0mmol/Lで、血糖106mg/dL、CRP0.07mg/dLであった。生後約19時間の頭部MRIの所見で、頭頂部主体に硬膜下血腫が広がっていたが、脳実質の圧迫所見は認められなかった。生後16日の頭部MRIでは、両側視床、基底核にほぼ対象にT1強調画像で高信号が出現しており、基底核背面にはT2強調画像で低信号がみられ、低酸素に伴う基底核壊死を疑う所見であった。代謝性アシドーシスと高アンモニア血症が認められたため、有機酸分析が行われたが異常は認められなかった。

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12年）、小児科医2名（経験4年、14年）と、助産師1名（経験8年）が心肺停止の対応に関わった。

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、生後11時間40分頃に発見された呼吸停止により、新生児が低酸素・酸血症の状態となった結果、低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考えられる。呼吸停止の原因として、乳房などによる児の鼻口部圧迫による窒息、呼吸中枢の未熟性、併存した硬膜下血腫を原因とする無呼吸発作、あるいはALTE（乳幼児突発性危急事態）による呼吸停止・抑制の範疇に相当するとも考えられるが、そのうちのどれであるかを特定することはできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊婦健診において、血圧の上昇、尿蛋白陽性が認められ妊娠37週5日で入院管理としたことは適確である。

入院後、尿蛋白の増加が認められたことから分娩誘発としたこと、分娩誘発に際して、説明し文書による同意を得たことは一般的である。子宮収縮薬の使用方法については、分娩監視装置による監視のもとジノプロストン錠の内服を開始したこと、ジノプロストン錠内服から1時間33分後にオキシトシン点滴を開始したことは一般的である。オキシトシンの増量については、賛否両論がある。すなわちガイドラインに記されている事項からすると基準から逸脱している、という意見と、子宮口全開大の状態ですぐに陰部神経ブロックにより児頭が下降したが、血圧が上昇したため児の娩出を急ぎ、緊急避難的にオキシトシンを増量したことは選択肢としてあり得る、という意見の両論である。

妊娠高血圧症候群の妊産婦から生まれたが、新生児の状態が良かったことから通常の新生児と同様の管理とし、生後1時間で助産師が直接授乳の介助を行ったこと、生後10時間47分の時点で児に異常が認められず、妊産婦の病室で授乳および児の状態を観察したことは一般的である。児の心肺停止が確認された後の対応、およびNICU入室後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

特になし。

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

ア. A L T Eについて

A L T E（乳幼児突発性危急事態）の実態調査、病態解明、防止策を策定することが望まれる。また、医療従事者に対して新生児期の無呼吸、A L T E等に対する注意喚起や知識の普及、周知を行うことが望まれる。

イ. 母児同室について

母児同室を行う際の適応基準や実施方法に関して検討し、指針を作成することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。