

事例番号：250119

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

初産婦。妊娠41週3日、陣痛が開始したため妊産婦は入院となった。胎児心拍数陣痛図上、入院後より遅発一過性徐脈が認められた。入院後から2時間30分後に自然破水し、羊水混濁（3+）がみられた。その後、時折遷延一過性徐脈が出現し、入院から約5時間30分後には回復しない徐脈となったため、帝王切開により児を娩出した。緑色の羊水混濁があった。

胎盤病理組織学検査で、中等度から高度の絨毛膜羊膜炎が認められた。臍帯にも炎症の波及が目立ち、好中球の浸潤が認められた。

児の在胎週数は41週4日、体重は2496g、SGA児であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH6.981、PCO₂79.8mmHg、PO₂16.3mmHg、HCO₃⁻18.4mmol/L、BE-14.6mmol/L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3点（心拍2点、反射1点）であった。気管挿管が行われ、挿管後、茶色の分泌物が多量に吸引された。胎便吸引症候群と診断された。生後3日の頭部超音波断層法は、明らかな出血はみられなかったが、側脳室が描出されず、脳溝もはっきりせず全体的に浮腫様であった。生後20日の頭部MRIは両側基底核、視床はT1高信号、T2低信号を呈し、白質はびまん性にT1高信号が認められた。拡散強調画像では基底核や脳梁に高信号が認められた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医 2 名（経験年数 6 年、12 年）小児科医 1 名（経験年数が 18 年）、麻酔科医 1 名（経験 17 年）と、助産師 2 名（経験年数が 2 年、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、胎児低酸素・酸血症とそれに引き続き発症した胎便吸引症候群であると推測される。

胎児低酸素・酸血症の原因としては、慢性的な胎盤機能不全が分娩前から存在していた可能性が示唆される。そのため、胎児は陣痛に対する予備能力がなく、そこに子宮収縮による母体側胎盤血流の減少が加わり、胎児低酸素・酸血症が引き起こされたと推測される。また、絨毛膜羊膜炎が胎児低酸素症・酸血症の重症化に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来での妊婦健診は一般的である。予定入院および分娩誘発に関する方針は一般的である。遅発一過性徐脈が出現しているという助産師の判読は妥当であるが、医師へ報告しなかったことは医学的妥当性がない。分娩待機室に入室した直後の胎児心拍数陣痛図について、入室直前の入院時胎児心拍数陣痛図から引き続いた胎児心拍数陣痛図であることを考慮すると、遅発一過性徐脈であると判読するのが適切であり、それを軽度変動一過性徐脈と判読し、緊急帝王切開を考慮しなかったことは医学的妥当性がない。新生児蘇生に関して、バッグ・マスク以外の記録が殆どなく、新生児蘇生の内容が不明であり評価できない。新生児蘇生法の判断とその結果という一連の診療録が記載されていない点は一般的ではない。

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) 胎児心拍陣痛図の判読について

医師および助産師の胎児心拍数モニタリングの判読力の向上のための事例検討会等を含めた研修が望まれる。

(2) 新生児の記録および新生児蘇生法の習得について

医師および助産師（あるいは看護師）は、新生児蘇生に関する診療記録を記載すべきである。併せて新生児蘇生法の研修が望まれる。

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

夜間の診療体制における医療安全確保のための施策について検討が望まれる。

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. 医師および助産師の胎児心拍数モニタリングの判読力の向上のための実践的な教育プログラムの普及が望まれる。

イ. 絨毛膜羊膜炎と脳性麻痺との関連についての研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。