

事例番号：260059

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39週3日、陣痛が開始し入院となった。入院から約13時間後に経膈分娩にて児を娩出した。臍帯巻絡が頸部に1回認められた。羊水混濁は認められなかった。

児の在胎週数は39週3日で、体重は2895gであった。アプガースコアは生後1分9点、生後5分10点であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.29、PCO₂51mmHg、PO₂16mmHg、HCO₃⁻23mmol/L、BE-3mmol/Lであった。出生後から母児接触が開始された。児の吸啜は良好であった。生後1時間34分、妊産婦は児のビデオ撮影を行った。生後1時間57分、妊産婦は児を抱いた姿勢で入眠しており、看護スタッフが児を抱き上げたところ、全身蒼白、筋緊張および自発呼吸が認められず、皮膚刺激を行っても反応しない状態であった。バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。生後2時間37分、弱々しく自発呼吸が認められ、生後2時間57分、近隣のNICUの医師が到着し、NICUに搬送された。NICU入室後、気管挿管が行われ人工呼吸器管理となり、脳低温療法が行われた。血液ガス分析値（足底）は、pH7.213、PCO₂30.4mmHg、PO₂36.0mmHg、HCO₃⁻12.2mmol/L、BE-16mmol/L、乳酸11.61mmol/Lであった。生後13日の頭部MRIでは、両側被殻

や視床に低酸素虚血性脳症による障害を認めるとの所見であった。

本事例は診療所における事例であり、産婦人科専門医 1 名と、助産師 2 名、准看護師 1 名が関わった。

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、生後 1 時間 3 4 分から生後 2 時間までの約 3 0 分間に、何らかの原因で新生児の呼吸が停止あるいは抑制され、低酸素状態となった結果、低酸素性虚血性脳症が発症しそれにより脳性麻痺を発症したと考えられる。出生後の新生児の呼吸停止の原因としては、乳房などの鼻口部圧迫による窒息、呼吸中枢の未熟性による無呼吸発作、あるいは A L T E 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

妊娠経過において、つわりに対する点滴治療、軽度貧血に対する鉄剤投与、カンジダ膣外陰炎に膣剤投与を行ったことは、一般的である。妊娠 1 9 週、3 5 週に行われた膣分泌物培養の結果、G B S 陽性のため薬物治療を行い、治療効果判定のためそれぞれ妊娠 2 5 週、3 8 週に培養陰性を確認したことは、選択肢のひとつである。超音波断層法による胎児、胎児付属物所見において、胎盤の位置や羊水量を記載していないことは、一般的ではない。

外来診療において G B S 陽性から陰性化していることから、ペニシリン製剤を 2 回投与したこと、分娩の進行を鑑み、陣痛促進剤を投与したことは選択肢としてありうる対応である。陣痛促進剤の投与方法は基準内である。その後の分娩管理は一般的である。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生直後の児に乳首の吸啜を行わせたことは一般的である。医療従事者が十分に頻回に観察していない状況で、経皮的動脈血酸素飽和度測定モニターなどを装着せず、出生直後の児に長時間乳首の吸啜を行わせたことの医学的妥当性は不明であり、今後の検討課題である。児のチアノーゼを発見してからの医学的対応は一般的である。

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) 早期母子接触について

分娩後の早期接触については、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科学会などが2012年に発表した「『早期母子接触』実施の留意点」を確認し、今後はそれに則した実施が望まれる。

(2) 分娩監視装置の記録について

「産婦人科診療ガイドライン—産科編2011」では胎児心拍数陣痛図の速度を3cm/分とすることが推奨されており、今後、より正確な判定をするために、記録速度は1cm/分ではなく3cm/分で行うことが望まれる。

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

分娩後の母児観察の体制が十分か否か早急に検討し、改善すべき点があれば速やかに改善することが望まれる。

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

安全な分娩後の早期母子接触のためのガイドラインを普及させること

が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。