

事例番号：260065

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

経産婦。尿糖は、妊娠5週、28週に(4+)がみられ、血糖は妊娠10週に69mg/dL、26週87mg/dLであった。妊娠39週0日、妊産婦は前日の夜より胎動を感じないことから当該分娩機関を受診、胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈と基線細変動の低下を認め、胎児機能不全のため緊急帝王切開目的で入院となった。入院後1時32分で手術が開始され、その5分後に児が娩出された。臍帯巻絡、羊水混濁はみられなかった。また、胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は39週0日で、体重は3300g台であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.11、BE-6.0mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分2点、生後5分4点であった。生後7分のアプガースコアは9点であった。母児面会実施時に、経皮的動脈血酸素飽和度が90%台前半となり、酸素が5L/分で投与された。生後1時間43分、経皮的動脈血酸素飽和度40%台で無呼吸状態となり、医師は近隣のNICUへ搬送を決定した。搬送先のNICU入院時に痙攣様の動きがあり、呼吸が停止した。バッグ・マスクによる人工呼吸が行われ、気管挿管後に人工呼吸器が装着された。処置中も全身強直様で開口は困難であり、時々下肢に自転車こぎのような動きがみられた。その後、高次医療機関のNICUへ搬送された。血液

ガス分析値（足底）は、pH 7.27、BE -5.1 mmol/Lであった。LDHは7280 U/L、CKは8974 U/Lで経過中の最高値であった。頭部超音波断層法では脳浮腫が疑われた。頭部CTスキャンでは、大脳実質と骨との間の隙間がほとんどなく、大脳全体が低吸収域で大脳全体の脳浮腫と考えられた。生後1日、LDH 7384 U/L、CRP 3.31 mg/dLで、いずれも経過中の最高値であった。生後4日、頭部超音波断層法で右後頭葉に出血を疑う所見がみられた。生後19日の頭部MRIでは、大脳皮質、基底核に広範囲に萎縮、軟化病変がみられた。

本事例は診療所の事例であり、産婦人科専門医1名と助産師4名、准看護師2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、妊娠39週0日以前に生じた妊娠経過中の臍帯の偶発的な圧迫や異常な子宮収縮などによる血流障害などが考えられるが特定はできない。本事例において新生児低血糖は脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性も考えられる。また、出生時から生後1日までのCRPは軽度上昇しており、脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の尿糖（4+）の所見に対して、75g OGTTを実施せずに経過をみたことは選択されることは少ない対応である。

妊娠39週0日、高度変動一過性徐脈が出現後、基線細変動の減少および軽度遅発一過性徐脈が反復している際の対応が記録になく、帝王切開の準備がされていたのであれば基準内であり、もし帝王切開の準備がされていなかったのであれば一般的ではない。高度遷延一過性徐脈が出現しており緊急帝

帝王切開目的で入院とした対応は一般的である。帝王切開の開始が高度遷延一過性徐脈の発生から1時間41分が経過していたことについては、胎児心拍数陣痛図が回復している状況では緊急で行う必要はないという意見と、その後の回復にかかわらず速やかに帝王切開すべきとする意見の賛否両論がある。

新生児の蘇生処置、搬送の決定は一般的である。

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) 入院後の胎児心拍数陣痛図の判読と対応の記録について

本事例では、入院後の胎児心拍数陣痛図の判読と、医師の判断や対応について、診療録に記載がなかった。今後は、診療録に記載することが望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査の実施について

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるもので、分娩経過に異常を認めた場合や重症の新生児仮死が認められた場合には、実施することが望まれる。

(3) 院内でのカンファレンスについて

当該分娩機関において、今回の分娩に関係するカンファレンス、安全管理のための委員会等は分娩後に行われなかった。本事例のようにアプガースコアの低い児が出生した場合には、院内で事例検討を実施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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。