

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠35週、妊産婦は胎動減少を自覚し当該分娩機関を受診したが、ノンストレステスト（NST）はリアクティブで、超音波断層法でも異常は認められなかった。妊娠38週、羊水過多が認められ、NSTがノンリアクティブであったため管理入院となった。管理入院中のNSTは概ねリアクティブであった。妊娠40週、医師は羊水量を正常と判断した。妊娠40週6日、陣痛が開始し、陣痛開始から25時間後に、医師は分娩停止と診断し帝王切開を決定した。麻酔中に破水し、胎児心拍数が80拍/分台に低下し回復しなかった。その後帝王切開により児を娩出し、回旋異常（顔面上向き反屈位）が認められた。胎盤には石灰沈着が認められたが臍帯に異常所見は認められなかった。胎盤病理組織学検査は行われなかった。

児の在胎週数は41週0日で、体重は2694gであった。臍帯動脈血ガス分析は、pH7.254、PCO₂56.2mmHg、PO₂7.9mmHg、HCO₃⁻24.3mmol/L、BE-3.9mmol/L、血糖56mg/dL、乳酸3.6mmol/Lで、アプガースコアは生後1分5点（心拍2点、呼吸1点、反射2点）、生後5分8点（心拍2点、呼吸2点、筋緊張1点、反射2点、皮膚色1点）であった。出生時より、下肢の屈曲異常が認められた。チアノーゼ、陥没呼吸、呻吟が認められたため保育器に収容し酸素投与による呼吸管理を行った。生後1日、呼吸障害と下肢の屈曲異

常のため高次医療機関のNICUに搬送となった。生後5日の脳波では明らかな背景波異常なく、連続性に乏しい回復期異常の所見が認められた。生後12日の頭部MRIでは、視床、基底核、脳幹周囲に障害が認められ、胎児期発症の低酸素性虚血性脳症と診断された。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医2名、小児科医1名と、助産師4名、看護師3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、分娩経過中の低酸素・酸血症が認められないことから、陣痛開始前の胎児に脳障害を発症したことでありと考えられる。脳障害の発症時期を特定することは困難であるが、妊産婦が胎動減少を自覚した妊娠35週以前であることが推測される。脳障害の原因としては、急激かつ一時的な血流遮断が起こった可能性が考えられ、その原因として臍帯圧迫による一時的な臍帯血流障害が起こった可能性が最も高いと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠初期から行われた妊婦健診における管理は一般的である。妊娠35週の胎動減少の訴えに対する対応と、妊娠38週5日の妊婦健診で羊水過多、浮腫、NST異常に対して入院管理を行ったことも医学的妥当性がある。

妊娠38週5日からの入院中の管理は一般的である。羊水過多、低身長に対して内診や骨盤レントゲン検査等を行い、待機的に経膈分娩の可能性を検討したことは医学的妥当性がある。

陣痛開始後の管理については一般的である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

新生児の対応については一般的である。

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) 事例検討会の実施について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

(2) 家族への説明について

分娩方針に関する医師からの説明や分娩経過中の医師の診察について、家族から意見が提出されているため、医療従事者は妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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

分娩時に重症の低酸素・酸血症を呈さず、分娩前に胎内で発生した異常が脳性麻痺を発症したと推測される事例を蓄積して、疫学的および病態的視点から、調査研究を行うことが望まれる。また、分娩時に明らかに異常がない場合でも、脳性麻痺が一定の頻度で発症することを周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。