

事例番号：260134

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

初産婦。妊娠36週2日の妊婦健診時、分娩監視装置が装着された。妊産婦は「2～3日前から赤ちゃんの動きが少ない」と話していた。助産師は胎児心拍数基線170拍/分、基線細変動が乏しいことを医師に報告した。医師は胎児心拍数陣痛図、超音波断層法などから胎児機能不全と診断、帝王切開を決定し入院後監視を続けた。帝王切開決定から4時間27分後に手術が開始され児が娩出された。臍帯巻絡は頸部と左肩に2回あり、臍帯は細く脆弱化していた。胎盤病理組織学検査では、「胎盤は一部に出血を伴う以外異常は指摘できない。臍帯、卵膜に異常を指摘できない。卵膜に炎症所見はない」と診断された。

児の在胎週数は36週2日で、体重は2254gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.363、PCO₂45.4mmHg、PO₂15.0mmHg、HCO₃⁻25.2mmol/L、BE-0.4mmol/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4点（心拍2点、呼吸1点、皮膚色1点）であった。出生後、啼泣がなく、心拍も認めなかったため、医師はバッグ・マスクによる人工呼吸を開始し、生後5分以内に気管挿管を実施した。児はNICUへ入院となり、生後1ヶ月の頭部MRIでは「頭蓋内に明らかな出血後の像は指摘できません。両側の基底核のあたり

がT1強調像で強い高信号(+)。左右対称性にみられます。虚血による変化が疑われます。」と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医2名、麻酔科医2名、小児科医3名と助産師1名、看護師3名関わった。

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36週2日以前に子宮内で生じた一時的な胎児胎盤循環不全による虚血性の中枢神経障害と考えられる。その原因としては、臍帯圧迫があった可能性が高いが、これに臍帯巻絡が関連したかどうかの判断は困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

妊娠36週2日に、胎児機能不全と診断し、入院管理により監視を続行したこと、帝王切開を選択したことは一般的である。本事例において胎児機能不全の診断から帝王切開施行までの時間が4時間27分であったことは、血流計測値や羊水量から入院時の胎児の病態が急性の低酸素・酸血症ではないと考えられることから必ずしも迅速な帝王切開を行う必要はないという意見と、胎児機能不全で帝王切開を決定したのであれば速やかに実施する必要があるという意見の賛否両論がある。ただし、帝王切開施行までに時間をかけたことに対する評価が診療録内に記載されていないことは一般的ではない。臍帯動脈血ガス分析値を行ったことは一般的である。胎盤の病理組織学検査を行ったことは適確である。

新生児蘇生、NICU入室後の管理は一般的である。

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

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) 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

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けての支援が望まれる。