

事例番号：230005

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

初産婦。胎児のしゃっくり様の動きが強く・長く起こっていると感じ、妊娠37週2日に里帰り先のA産婦人科診療所の妊婦健診を受診した。医師は、胎児心拍数陣痛図を見て、頻脈だが遅発一過性徐脈は認められず、基線細変動は出現していると判断して、1週間後に再検査をすることとした。妊娠37週3日より胎動の減少を感じ、妊娠37週5日より胎動を自覚しなくなったため、妊娠37週6日に妊産婦が改めてA産婦人科診療所を受診したところ、胎児心拍数陣痛図上一過性頻脈と基線細変動が認められず、胎児機能不全と診断されて、分娩の方向でNICU併設の当該分娩機関へ外来紹介された。当該分娩機関受診時の胎児心拍数陣痛図においても基線細変動と一過性頻脈が認められないため、胎児機能不全の診断で入院が決定された。子宮収縮は時折みられるだけで、経腹超音波断層法では、BPS（バイオフィジカルプロファイルスコア）は4点であった。入院後も、胎児心拍数陣痛図と経腹超音波断層法による胎児機能の評価が繰り返し行われ、入院時と所見が変わらないため、帝王切開にて児を娩出した。

児の在胎週数は37週6日で、出生体重は2544gであった。アプガースコアは、1分後、5分後ともに1点で、臍帯動脈血の血液ガス分析値は、

pHが6.988、 PO_2 が127.1mmHgであった（ PCO_2 については、測定器の不具合により測定できなかった）。新生児蘇生が行われた後、NICUへ入院となった。入院時の血液検査では、CKが125IU/L、LDHが516IU/Lであった。頭部超音波断層法では、右脳実質内に出血を認めた。生後5日目の頭部MRIは、重症新生児仮死として矛盾しない所見であった。

本事例は病院における事例であり、経験年数22年、11年の産婦人科専門医2名、経験年数1年の産科医1名、小児科医1名、経験年数13年、5か月の助産師2名がかかわった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺は、妊娠37週2日以前に発症した子宮内低酸素症により、胎児が中枢神経系の障害を受けた結果発症したと推察されるが、その直接的な原因を特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠36週までの管理は一般的である。

妊娠37週2日の胎児心拍数陣痛図は異常波形Iにあたるため、胎児心拍数陣痛図の頻脈に対する判断と、基線細変動が出現していると診断して1週間後の再検査としたA産婦人科診療所の対応は医学的妥当性がない。しかし、妊娠37週6日に胎動消失を訴えて受診した時点で、胎児心拍数を監視し、胎児機能不全を診断してNICU施設を有する高度医療機関に紹介した判断は適確である。

紹介入院後、当該分娩機関の担当医が、胎児心拍数陣痛図の所見を確認した上で入院を決定し、原因検索のために詳細な超音波断層法を行ったことは

医学的妥当性がある。その結果、帝王切開を決定し、検査結果・臨床経過を踏まえ児の予後など考慮し、夫を含め十分な説明をし、同意を得たうえで帝王切開を施行したことは適確である。出生児の蘇生、新生児管理も適確である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) A産婦人科診療所および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) A産婦人科診療所における診療行為について検討すべき事項

胎児心拍数陣痛図の判定とその対応を検討する必要がある。胎児心拍数陣痛図上正常と判断されない場合、引き続き分娩監視装置を装着するか、振動音刺激試験やオキシトシンチャレンジテストなどを行うことが望まれる。

(2) 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

出生時の臍帯動脈血液ガスの値は、胎内における胎児酸素化状態の最良の指標とされている。本事例では、 PCO_2 が測定できておらず、 PO_2 も127.1 mmHgと臍帯動脈血の通常値（臍帯動脈16～20 mmHg、臍帯静脈28～32 mmHg）からは大きな開きがあり、採血手技、採血から検査までの検体の保存状態、測定手技などについて検討を加える必要がある。

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

当該施設は周産期母子医療センターで、地域の基幹施設である。地域連携の観点から、紹介元の施設を含めた連携施設とともに、本事例の検討会が行われることが望まれる。

3) わが国における産科医療体制について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

ア. 胎動の評価について

胎動の自覚はある程度信頼される胎児健全性の指標である。しかし、妊婦が自覚する胎動に関し、確立した評価方法はない。学会として、胎動カウント方法の検討を行い、その診断基準を確立することを要望する。

イ. 胎児機能不全に関する診断基準と対応について

胎児機能不全に関する診断基準とその対応は極めて重要である。2009年の改定により標準化を目指す方向性は評価されるが、産科医療関係者への周知はいまだ不十分である。また、その提言にある対応に関して、監視の強化などの項目がどの程度のものをさすか明確にする必要がある。標準化の利点、また、適切な対応についての指導を徹底するよう要望する。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。