

事例番号:270195

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

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

21 時頃 入浴中に破水感あり

21:23 当該分娩機関受診、子宮口開大 2cm、児頭の位置 Sp-3cm

21:25 出血多量のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

21:33- 胎児心拍数 60-80 拍/分

21:40 羊水点滴滴開始

21:48 吸引分娩実施

21:52 人工破膜(診療録の記載)

21:55 臍帯脱出を確認

(当該分娩機関から提出された「原因分析に係る質問事項および回答書」によると人工破膜後に吸引分娩と子宮底圧迫法を実施し、吸引カップが滑脱した際に臍帯脱出を確認)

22:25 帝王切開により児娩出

児娩出時に細めの臍帯が児頭と骨盤の間に挟まっていることを確認

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 0 日
- (2) 出生時体重:2800g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:
pH6.959、PCO₂82.3mmHg、PO₂22.6mmHg、HCO₃⁻17.6mmol/L、BE-15.9mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後 10 日 頭部 MRI で基底核、脳幹、中心溝付近に T1 で高信号あり、最重症の低酸素性虚血性脳症

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 2 名、小児科医 2 名
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、臍帯血流障害による胎児低酸素・酸血症であると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯脱出による臍帯血流障害であると考えられるが、臍帯が脱出する前にすでに臍帯が圧迫されやすい状況(潜在的臍帯下垂もしくは臍帯下垂)があった可能性がある。
- (3) 児頭が固定されていない段階で人工破膜と吸引分娩を行ったことが臍帯脱出の誘因となった可能性も否定できない。
- (4) 胎児徐脈がある状態で、キシロシを投与したこと、吸引分娩・子宮底圧迫法により児の娩出に至らなかったことが低酸素・酸血症を悪化させた可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 外来における妊婦健診は一般的である。
- (2) 妊娠 32 週の出血に対して安静観察目的で入院管理としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 37 週 5 日に性器出血を認めた妊産婦に対し入院とし翌日退院としたことは選択肢としてありうる。
- (4) 胎盤の位置を適宜確認し、胎盤の位置が通常よりは低い位置にあるが、胎盤から内子宮口までの距離が 20mm 以上離れているため経膈分娩可能と判断したことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 0 日に破水感と多量の出血があり入院した妊産婦に対し、経膈超音波断層法で胎盤の位置を確認したことは一般的である。
- (2) 入院時の胎児心拍数陣痛図で 21 時 33 分頃から持続する徐脈を呈している状態で、急速遂娩とせず、オキシトシンを投与したことは医学的妥当性がない。
- (3) 子宮収縮薬の投与方法(オキシトシン 5 単位+ブドウ糖 500ml を 50mL/時間で開始、8 分後に 100mL/時間へ増量、さらに 6 分後に 130mL/時間に増量)と、使用に際しての同意に関する診療録の記載がないことは基準から逸脱している。
- (4) 人工破膜実施の際、児頭固定の確認を行わなかったのであれば一般的ではない。
- (5) 21 時 33 分頃から持続する徐脈を呈している状況で、吸引分娩や子宮底圧迫法を実施したことは、内診所見の記載がないため、評価できない。吸引分娩や子宮底圧迫法開始時の内診所見、吸引回数や吸引時間の記載がないことは基準から逸脱している。
- (6) 家族からみた経過の通り、臍帯脱出を確認したのち、脱出した臍帯を手動的に還納したのであれば一般的ではない。一方、分娩機関から提出された「原因分析に係る質問事項および回答書」のとおり、臍帯脱出確認後児頭を挙上したのであれば、一般的である。
- (7) 帝王切開決定から 30 分で児を娩出したことは迅速な対応である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(9) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)ならびに、高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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) 子宮収縮薬を投与する際の開始量や増量間隔については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に記載されている内容に準拠して行うことが望まれる。
- (2) 急速遂娩の方法として吸引分娩を選択した場合、分娩に至らないと児の状態は更に悪化し、娩出の緊急度は上昇する。したがって、急速遂娩の方法として吸引分娩を行う時は、常にそのことを念頭におく必要がある。
- (3) 医師や助産師は、観察した内容、判断、妊産婦の訴えやそれに基づく対応などを遅滞なく明確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例の分娩経過に関しては、医師及び助産師の判断と行為が診療録にほとんど記載されていなかった。特に吸引分娩の回数や適応等についての手術記録は正確に記載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

医師および助産師をはじめとしたスタッフが患者情報をしっかりと共有し、治療方針についてスタッフ間で同意を得ておく必要がある。

【解説】本事例の分娩管理方針について、医師・助産師・家族で意見が異なっており、コミュニケーション不足が伺える。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。