

事例番号:290182

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

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 胎児発育不全傾向

妊娠 36 週 胎児発育不全

妊娠 37 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で児の健常性は良好

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

時刻不明 妊婦健診受診時、妊産婦より 2-3 日前より胎動減少の訴えあり

11:27- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり、一過性頻脈なし

13:16 胎児発育不全傾向、発育停止なし、一過性頻脈乏しい、経過観察のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

15:12- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

17:23 胎児発育不全、胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯は細く、臍帯過捻転あり、胎盤病理組織学検査で比較的梗塞巣が多く、絨毛幹を構成する血管壁の肥厚と内腔の狭窄がみられる

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2374g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析：不明
- (4) Apgarスコア：生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、呼吸窮迫症候群、気胸

- (7) 頭部画像所見：

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め低酸素・虚血の状態を示す所見

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分：病院

- (2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全が考えられ、加えて臍帯圧迫等による臍帯血流障害も関与した可能性がある。
- (3) 出生後の低酸素の持続が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児低酸素・酸血症は妊娠 37 週 4 日の妊婦健診後から入院までのいずれかの時期から存在し、出生時まで進行した可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過

妊娠中の管理(妊婦健診、胎児発育不全の外来管理)は一般的である。

- 2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 4 日の妊婦健診の際、妊産婦の数日前からの胎動減少の訴えに対し、超音波断層法・分娩監視装置装着を行ったことは一般的であるが、分娩監視を継続しなかったことには賛否両論がある。
- (2) 胎児発育不全、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、帝王切開

の同意取得の方法は一般的であるが、帝王切開決定から 2 時間 11 分で児を娩出したことには賛否両論がある。

- (3) 16 時 35 分に分娩監視装置を終了した後、帝王切開開始まで胎児心拍の確認についての記録がないことは一般的ではない。
- (4) 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

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は一般的である。
- (2) B 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) 分娩監視装置の装着終了など、胎児の健常性の確認に関する判断は、胎児発育不全や胎児胎動減少の訴え等の背景因子がある場合は、より慎重に行うことが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は膣分泌物培養検査(GBS スクリーニング検査)の施行の有無や手術室出棟から手術開始までの胎児心拍数の確認、臍帯血ガス分析値についての記載が不明瞭であった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

- (3) レントゲンを用いた骨盤計測は、児頭骨盤不均衡予測に有用でないとの報告が多い。また、胎児・母体への放射線の影響を危惧する意見もあり、慎重な実施が望まれる。

【解説】本症例では妊産婦に低身長はなく、骨盤レントゲン撮影が施行された妊娠 36 週の胎児推定体重は 2063g(-1.8SD)であり、胎児発育不全の診断もされていたことから、一般的には児頭骨盤不均衡を疑う状態ではないと考えられる。

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

妊婦健診や母親学級などでの保健指導の際は、胎動の減少など異常所見を認識した際の対応について指導、教育することが望まれる。

【解説】 本事例では妊産婦は妊婦健診時に 2-3 日前より胎動減少があったと訴えているが、胎動減少自覚時に受診しなかった理由は不明である。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」CQ007「『胎動回数減少』を主訴に受診した妊婦に対しては?」の解説では、胎動回数と胎児健康との関連ありとする研究報告が相当数あること、妊娠末期の異常な胎動減少を生理的減少だと勘違いする妊婦もいることが指摘されており、また同 CQ308「常位胎盤早期剥離の診断・管理は?」の Answer2 において「初期症状(出血/腹痛/胎動減少)に関する情報を妊娠 30 週頃までに妊婦へ提供する(推奨レベル C)」と記載されている。

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

当該地域で円滑な救急搬送が実施できるように、新生児搬送体制を整備することが望まれる。

【解説】 本事例では、当該分娩機関は複数の高次医療機関 NICU へ新生児搬送の依頼をしているが、原因分析に係る質問事項および回答書によると最初の新生児搬送依頼から新生児搬送をするまで、約 2 時間かかっている。その後、搬送から B 医療機関 NICU 入院までも 2 時間かかっており、新生児搬送依頼から入院まで約 4 時間経過していた。円滑な救急搬送が行えるように、新生児搬送体制を整備することが望まれる。