

事例番号:300236

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

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈、中等度の基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 3 日

6:25 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

6:25 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈の反復を認める

9:00 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈を認める

10:02- 胎児心拍数陣痛図で、遅発一過性徐脈の心拍数の下降幅が次第に増大する状況を認める

11:08- 胎児心拍数陣痛図で、遅発一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈の最下点が 60 拍/分以下を認める

11:13 頃 胎児心拍数陣痛図で、遅発一過性徐脈の最下点の 60 拍/分以下の反復を認める

13:52 胎児機能不全のため吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 3 日
- (2) 出生時体重:2802g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.197、PCO₂ 31.8mmHg、PO₂ 25mmHg、
HCO₃⁻ 12.4mmol/L、BE -16mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 無呼吸発作により経皮的動脈血酸素飽和度の低下あり、人工呼吸
(バッグ・マスクに)を要し高次医療機関 NICU へ新生児搬送
新生児仮死の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で後頭葉優位の大脳および大脳基底核(淡蒼球)に信号
異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:看護師 3 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 1 日以降、入院となる妊娠 40 週 3 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である
と考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、
臍帯血流障害の可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 3 日破水感のため受診した際の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)、および破水、陣痛発来のため入院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 3 日 6 時 25 分からの胎児心拍数陣痛図を 7 時 16 分に胎児心拍数「OK」と判読し、7 時 50 分に分娩監視装置を終了したことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 40 週 3 日 9 時 50 分に胎児心拍数陣痛図を医師が基線細変動あり、一過性徐脈なしと判読し経過を観察したこと、その後の 11 時 50 分にも基線細変動あり、変動一過性徐脈と判読し経過を観察したこと、13 時 19 分においても基線細変動あり、変動一過性徐脈と判読して経過を観察したことは、いずれも一般的ではない。
- (4) 胎児機能不全のため吸引分娩を実施し、1 回で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児管理(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定)、および生後約 14 時間に無呼吸発作のため高次医療機関 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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 吸引分娩実施時の内診所見(児頭の位置)を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、吸引分娩実施時の内診所見が記載されていなかった。

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

施設内で分娩経過中の胎児心拍数陣痛図を定期的に評価し対応するシステムの構築が必要である。

【解説】分娩経過中において看護スタッフは、「産婦人科ガイドライン-産科編

2017」に則して胎児心拍数陣痛図の評価を定期的に行い、胎児心拍数異常を認めた場合の医師への報告基準や報告する方法、および医師は看護スタッフからの報告の有無に関わらず胎児心拍数陣痛図を定期的に評価し対応するシステムの構築が必要である。

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。