

事例番号:340099

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 40 週 6 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 1 日

9:20 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

11:20 頃- 胎児心拍数陣痛図上、陣痛周期 1-2 分程度の子宮頻収縮を認める

14:08 頃- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈、基線細変動減少、軽度変動一過性徐脈を認める

14:24 胎児心拍数波形レベル 5 のため吸引分娩を 2 回施行し児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、羊水少量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 1 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.87、BE -22.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(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 7 ヶ月 超音波断層法で破壊性病変を認める

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 2 名、小児科医 4 名

看護スタッフ:助産師 9 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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。また、子宮頻収縮が関与した可能性も否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 40 週 6 日以降、妊娠 41 週 1 日 14 時 7 分までの間に低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至った可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 27 週 5 日に入院となるまでの搬送元分娩機関における外来管理は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において妊娠 27 週 5 日に切迫早産の診断で入院としたこと、入院後の管理(膣鏡診、内診、超音波断層法、細菌培養検査、分娩監視装置装着、血液検査、子宮収縮抑制薬投与)および妊娠 27 週 6 日に切迫早産、CAM(絨毛膜羊膜炎)疑いのため当該分娩機関へ母体搬送を行ったことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 27 週 6 日当該分娩機関に入院後の管理(内診、超音波断層法、細菌培養検査、分娩監視装置装着、血液検査、子宮収縮抑制薬投与、抗菌薬投与)、妊娠 29 週 6 日に退院としたこと、およびその後の外来での管理は、いずれも一般

的である。

- (4) 妊娠 31 週 2 日、TOLAC(帝王切開後試験分娩)と帝王切開について、文書を用いて説明したことは一般的である。
- (5) 妊娠 40 週 6 日に血圧上昇のため入院を勧めたことは一般的である。また、妊産婦の選択により異常時の受診を指導し外来管理としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 41 週 1 日救急外来での対応(経膈超音波断層法実施、胎児心拍確認)および入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、分娩室へ移動、血管確保、血液検査)は、いずれも一般的である。
- (2) 分娩経過中、分娩監視装置をほぼ連続して装着したことは概ね一般的である。
- (3) 血圧管理を行いながら TOLAC としたことは選択肢のひとつである。また、硫酸マグネシウム水和物ブドウ糖注射液およびニカルギピン塩酸塩注射液を投与したことは一般的である。
- (4) 14 時 7 分からの胎児心拍数波形をレベル 3(異常波形・軽度)と判断したことは一般的ではない。
- (5) 胎児心拍数波形レベル 5(異常波形・高度)と診断し急速遂娩を行ったことは一般的である。吸引分娩の方法(総牽引時間 188 秒、吸引回数 2 回)は一般的であるが、要約(児頭の位置 Sp-1 から ±0cm)は基準を満たしていない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の対応(バッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与、気管挿管)および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 胎児心拍数と母体脈拍数に注意して、胎児心拍数陣痛図を観察することが望まれる。

【解説】母体に発熱のある時などは頻脈になることがあり、胎児心拍数と母体脈拍数の区別がつきにくい場合がある。また、母体の肥満などがある場合は、胎児心拍数の持続した計測が困難な場合がある。本事例においても、超音波断層法による胎児心拍数の確認は実施されているが、分娩に至るまで、胎児心拍数が正確に測定されているかを頻回に確認することが重要である。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。

(3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩の要約を確認するとともに、それを遵守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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。