

事例番号:350013

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

6:20 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

7:30 陣痛発来

妊娠 40 週 2 日

3:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈、反復する軽度変動一過性徐脈出現

4:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈、反復する高度変動一過性徐脈出現

4:15- 胎児機能不全の診断で吸引開始

4:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う高度徐脈出現

4:27- 子宮底圧迫法併用開始

4:27 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を認める

4:48 計 12 回の吸引分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3600g 台

- (3) 臍帯血ガス分析:pH 6.50、BE -26.2mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管、アドレナリン注射液投与、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後8日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見

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1名
看護スタッフ:助産師1名、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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・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られる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、吸引分娩および子宮底圧迫法により低酸素・酸血症の状態が進行した可能性があると考えられる。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠40週1日入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着、血液検査等)、翌日まで自然に経過をみる方針としたこと、およびそれ以降の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠40週2日の胎児心拍数陣痛図上、3時頃から胎児心拍数波形レベル3の状態における看護スタッフの対応(4時7分に医師に報告したこと)は一般的で

はない。

- (3) 妊娠 40 週 2 日 4 時 15 分に胎児心拍数陣痛図所見より胎児機能不全と判断し吸引分娩としたこと、および吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp±0 から+1cm で吸引分娩を選択したこと)は、いずれも一般的である。
- (4) 吸引分娩の実施方法(吸引術 12 回、総牽引時間 33 分)は医学的妥当性が無い。
- (5) 吸引分娩の補助的手段として子宮底圧迫法を実施したことは一般的であるが、子宮底圧出法の開始・終了時刻(実施時間)、実施回数について診療録に記載がないため、手技の詳細については評価できない。また、これらの記載が診療録にないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

診療録の記載に齟齬があり、新生児蘇生については評価できない。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 分娩の方針を変更した場合は、その時点で妊産婦に十分に説明を行った上で、その内容を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では「家族からみた経過」によると「何も説明がないまま吸引分娩に切り替わった様子。」と記載されている。「家族からみた経過」に記載のとおりだとすると、分娩の方針を変更したのであれば、その時点で妊産婦・家族に十分に説明を行った上で、インフォームドコンセントの内容を診療録に記載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」の吸引娩出術ならびに子宮底圧迫法の実施時の注意点を確認すると共に、それを遵守する必要がある。また、施行した場合、その状況と内容を診療録に記載することが望まれる。
- (4) 緊急時においても、新生児蘇生処置および児の状態についてはできるだけ記載するよう指導する必要がある。

【解説】本事例ではアプガースコアの内訳、NICU への搬送決定・依頼時刻の記

載がなかった。緊急時においても観察事項や児に対して行われた処置は診療録に記載する必要がある。

- (5) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍波形が鮮明に記録されていなかった時間帯があった。正確な判読を行うために、心拍プローブ・陣痛プローブを適切に装着することが重要である。

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

自院で帝王切開が実施できない状況であれば、異常時に速やかに母体搬送できるよう、事前に高次医療機関との連携を図ることが望まれる。

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。