

事例番号:350067

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 4 日

12:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

16:04-17:02 頃 胎児心拍数陣痛図で正常波形

17:29 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、胎児心拍数 80-90
拍/分の徐脈を認める

17:44 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜下に血腫血栓の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、BE 不明

(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(バック・マスク、チューブ・バック)、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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり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、小児科医 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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害あるいは常位胎盤早期剥離の可能性を否定できない。
- (3) 胎児は、妊娠 37 週 4 日 17 時 2 分頃から 17 時 29 分頃のいずれかの時点から低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生までの間に持続したと考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 4 日陣痛発来にて入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着など)は一般的である。
- (2) 分娩経過中の対応(内診、分娩監視装置を断続的に装着したこと、胎児心拍数陣痛図の評価)は一般的である。
- (3) 17 時 29 分に分娩監視装置を装着後の対応(輸液、人工破膜、酸素投与)および胎児心拍数波形Ⅱと判断して医師の立ち会いを要請したことは、いずれも一般的である。また、自然経過の分娩を待つ判断とし経膈分娩としたこ

とは、選択肢のひとつである。

(4) 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

(1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)は一般的である。

(2) 生後1分で高次医療機関NICU依頼を行い、生後18分から新生児科医と共同で蘇生処置を行ったことは適確である。

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) 妊娠経過中に腹部緊満感を訴える妊産婦に対しては、子宮頸管部の観察やノストレストを実施し所見を記録することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、規則的な子宮収縮が認められ、かつ子宮頸管の開大度・展退度に進行が認められる場合には早産となる危険性が高いと考えられる状態と判断すること、子宮収縮は常位胎盤早期剥離の初発症状である可能性を認識することなどが推奨されている。本事例では妊娠経過中に子宮頸管の観察やノストレストを行った記録がみられないが、妊産婦が腹部緊満感を訴えた際はこれらの検査を実施し、所見を記録することが望まれる。

(2) 分娩の急速な進行が予想される訴えを認めた場合には、できるだけすみやかに間欠的児心拍聴取や分娩監視装置の装着などを実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、分娩が急速に進行したり、排尿・排便後など胎児の位置の変化が予想される場合には、分娩監視装置を装着するか、間欠的児心拍聴取を行うことが推奨されている。本事例では、苦痛表情増強後に移動を促し、移動が完了した9分後に分娩監視装置が装着されているが、苦痛表情増強が分娩の急速な進行の所見を示す場合もあるので、訴えの変化を認めた場合はまず何らかの方法で胎児心拍

数を確認し、その後に移動などの対応を行うことが望ましい。

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。