

事例番号:350074

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 6 日

9:55 陣痛発来のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

16:44 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線正常脈、基線細変動正常、高度遅発一過性徐脈が頻発

18:44 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、高度遷延一過性徐脈、最下点 80 拍/分以下の一過性徐脈出現

18:50 排臨、微弱陣痛のため子宮底圧迫法を実施

19:00-19:10 微弱陣痛のため子宮底圧迫法を併用した吸引 4 回実施

19:02- 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、最下点 80 拍/分以下の一過性徐脈の反復、基線細変動の減少を認める

19:20 子宮底圧迫法を実施

19:53 分娩停止のため母体搬送され当該分娩機関に入院

20:28 子宮底圧迫法を 2 回実施

20:47 超音波断層法で胎児心拍数 30-40 拍/分

20:59 子宮底圧迫法で児娩出に至らず、胎児心拍が徐脈となり帝王切

開で児娩出、子宮下部前壁の筋層に縦方向 3cm 横方向 5cm 程度の断裂あり子宮破裂の所見を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 6 日
- (2) 出生時体重:2500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.61、BE -35.5mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、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 12 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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:助産師 3 名、看護師 2 名

<当該分娩機関>

- (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 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 1 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・酸血症の原因は子宮破裂である可能性が高いと考える。
- (3) 子宮破裂の原因および発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 39 週 6 日 16 時 44 分頃から分娩進行に伴って不全子宮破裂が生じていた可能性

を否定できない。さらに 18 時 44 分頃以降、子宮底圧迫法による子宮内圧の上昇によって子宮破裂の状態が進行した可能性がある。

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

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 6 日に陣痛発来で入院した際の管理(分娩監視装置を装着、自然経過観察)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 6 日 16 時 15 分に一過性頻脈あり、高度遅発一過性徐脈、基線細変動正常で「胎児警戒 3」とし分娩監視装置による連続監視を行ったことは一般的である。
- (3) 子宮口全開大から 2 時間 50 分経過した 18 時 50 分に、排臨および遅発一過性徐脈を認める状態で子宮底圧迫法を行ったことは一般的である。
- (4) 18 時 50 分の子宮底圧迫法で児頭下降不良と判断し、高度遷延一過性徐脈を認める状況で子宮底圧迫法併用の吸引分娩としたことは選択肢のひとつであるが、吸引分娩の要約および実施方法については、実施時の児頭の位置、産瘤の状態、回旋についての記載がないため評価できない。
- (5) 搬送元分娩機関で妊娠 39 週 6 日 19 時 20 分に一過性頻脈あり、高度変動一過性徐脈、基線細変動正常、「胎児警戒 3」と判読したことは一般的ではない。
- (6) 子宮底圧迫法併用の吸引分娩後、再び子宮底圧迫法を行ったことは一般的ではない。子宮底圧迫法および吸引分娩で児娩出に至らず、分娩停止のため母体搬送を決定したことは選択肢のひとつである。
- (7) 当該分娩機関入院後、排臨手前、高度変動一過性徐脈散発と判断し、子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。
- (8) 20 時 28 分に誘導および子宮底圧迫法を施行したが児娩出に至らず緊急帝王切開を決定したこと、および 20 時 42 分に徐脈と判断し超緊急帝王切開としたことは一般的である。
- (9) 帝王切開決定から 31 分で児を娩出したことは一般的である。
- (10) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(1) 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

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)を行ったことは一般的である。

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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

- ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して、胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。
- イ. 子宮底圧迫法は、胎盤循環を悪化させ胎児の状態に影響を及ぼすことがあることを念頭に「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に示される実施上の留意点を確認し、施行することが望まれる。
- ウ. 実施した評価や処置について速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には、診察所見や経過について診療録に記載することが望まれる。

【解説】 子宮底圧迫法併用の吸引分娩実施時の児頭の位置および産瘤の状態、回旋について詳細を記載する他に、子宮底圧迫法および吸引分娩実施時の1回ずつの実施時間やその状況についても記載することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

- ア. 吸引分娩で児を娩出できなかった際の対応について、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。

【解説】 本事例では搬送元分娩機関で子宮底圧迫法および吸引分娩を行っても児娩出に至らず、当該分娩機関へ搬送されている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、吸引・鉗子娩出術によっても児を娩出できない場合の緊急帝王切開は、可及的速やかに実施するとされている。

- イ. 新生児蘇生について、実施した処置の時刻を正確に診療録に記載するこ

とが望まれる。

【解説】本事例では気管挿管、胸骨圧迫の実施時間について正確な記載がなかった。評価や処置内容について経時的に診療録に記載することが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

ア. 院内で緊急帝王切開を実施する体制を構築することが望まれる。

【解説】診療体制等に関する情報で「緊急帝王切開は行っていない」とされているが、本事例のように可及的速やかに緊急帝王切開を実施すべき状況となることはあり、帝王切開で児を娩出できるような医療体制の構築が望まれる。

イ. 母体搬送の際の情報提供が不十分であったとしたら、正確な情報提供を行い十分に連携することが望まれる。

【解説】可及的速やかに緊急帝王切開を実施する必要がある状況で母体搬送が行われたが、当該分娩機関では入院時に経膈による急速遂娩が選択されている。母体搬送後のより速やかな対応には、正確かつ詳細な情報提供が重要である。

ウ. 事例検討は行われているが、本報告書をもとに再度医学的観点での検討を行うことが望まれる。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合、今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

子宮破裂の発生頻度や発生状況について全国的な調査を行い、子宮破裂の関連因子および発症予防法について検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。