

事例番号:350095

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 5 日

12:15 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

9:00-17:00 ジノプロストン錠による分娩誘発

妊娠 41 週 0 日

3:36- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 170 拍/分の胎児頻脈、基線細変動を中等度認めるものの繰り返す軽度変動一過性徐脈を認める

3:50 頃 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

4:00 体温 39.0℃、脈拍数 96-103 回/分、血液検査で白血球数 $17.5 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、細菌培養検査(帯下)で大腸菌認める

9:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

10:47 臨床的絨毛膜羊膜炎、分娩停止の診断で帝王切開により児娩出
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 Stage III (Blanc 分類)、
臍帯炎 Stage3 (中山分類)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数：41 週 0 日
- (2) 出生時体重：3200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析：pH 7.13、BE -15.7mmol/L
- (4) アプガースコア：生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群
- (7) 頭部画像所見：
生後 80 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診断

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、研修医 2 名
看護スタッフ：助産師 4 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、およびそれに引き続く出生後の低酸素・酸血症の持続、呼吸循環不全の持続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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が ある。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性が高い。
- (4) 胎児は、妊娠 41 週 0 日 3 時 36 分頃より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 40 週 0 日に胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認し、翌日の入院も

しくは3日後に受診し分娩監視装置装着、入院日を決定する方針としたことは一般的である。

- (2) 妊娠40週3日に胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認し、入院病床の状況から、妊娠41週0日に分娩誘発の目的で入院としたことは一般的である。
- (3) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠40週5日、当該分娩機関受診時の対応(腔鏡診、超音波断層法実施、内診、分娩監視装置装着、高位破水のため入院としたこと)は一般的である。
- (2) 妊娠40週5日に内診所見で子宮頸管熟化不全のため、翌日よりジノプロストン錠内服開始としたことは一般的である。
- (3) 分娩誘発について、文書を用いて説明し同意を得たこと、およびジノプロストン錠の投与方法(1時間以上開けて1錠ずつ計6錠投与、投与中に分娩監視装置を連続的に装着)は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠41週0日3時36分以降、体温39.0℃の母体発熱を認めた際に血液検査・尿検査を実施したことは一般的である。
- (5) 妊娠41週0日5時56分に尿検査で尿路感染症は否定的であり、臨床的絨毛膜羊膜炎と診断し24時間以内(妊娠41週0日日勤帯中)の分娩を目指す方針としたことは選択肢のひとつである。
- (6) 9時5分に臨床的絨毛膜羊膜炎、分娩停止の診断で帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (7) 帝王切開決定から1時間42分で児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸・気管挿管)は概ね一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応について「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。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」には、分娩中にレベル3ないしレベル4が持続する場合、分娩進行速度と分娩進行度(子宮口開大ならびに児頭下降度で判断)も加味し、定期的に経膈分娩続行の可否について判断する」と記載がある。本事例では、レベル3の波形が出現している時間帯における経膈分娩の可否についての評価が診療録に記載されていなかった。レベル3が持続する場合は、分娩進行速度と分娩進行度を評価し、経膈分娩の可否について判断し、診療録に記載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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 診療録の記載と「家族からみた経過」に一致しない点があるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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。