

事例番号:350306

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 40 週 5 日

2:20 陣痛開始のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

15:12- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、軽度変動一過性徐脈を認める

16:15- 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進

16:33- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少または中等度、高度遅発一過性徐脈を認める

17:37-17:40 「レベル3の胎児心拍低下あり」と判断し鉗子による牽引3回実施

17:50- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈が繰り返し出現

18:05 鉗子による牽引1回実施

18:10- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失

18:30 分娩停止、児頭骨盤不均衡疑いのため当該分娩機関に母体搬送し入院

19:08- 分娩停止および胎児機能不全のため子宮底圧迫法を併用した
吸引 1 回実施

19:14 児の下降が停止したため数回の子宮底圧迫法を実施し児娩出

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 5 日
- (2) 出生時体重:3000g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.92、BE -21.0mmol/L
- (4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

生後 5 日 左上肢は屈曲位、右上肢は伸展位、右上肢の方が動きは乏しい

- (7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部超音波断層法で視床に高輝度領域を認める

生後 4 日 頭部超音波断層法で左視床に輝度の上昇を認める

生後 21 日 頭部 MRI で左中大脳動脈領域の梗塞の所見および左被殻の出血を認める

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 1 名
看護スタッフ:助産師 2 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 1 名、小児科医 4 名
看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩周辺期に児に脳梗塞と被殻出血(頭蓋内出血)を発症したことであると考える。
- (2) 脳梗塞と被殻出血(頭蓋内出血)の原因は、胎児期や新生児期の低酸素・酸血症に伴う循環障害の可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠40週5日搬送元分娩機関入院後の対応(内診、断続的に分娩監視装置装着、自然経過観察など)は一般的である。
- イ. 陣痛促進について文書による説明・同意を得たことは一般的である。
- ウ. 微弱陣痛の適応で16時15分に子宮収縮薬の投与を開始したことは選択肢のひとつである。子宮収縮薬の開始時投与量(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)は一般的であるが、胎児心拍数波形のレベル分類でレベル3(異常波形・軽度)を認める状況で、17時2分以降に子宮収縮薬を増量したことは基準を満たしていない。子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(救急車が到着するまで連続的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- エ. 「レベル3の胎児心拍低下あり」と判断し、子宮口が全開大で児頭の位置はSp+2cmと要約を満たしていることから、17時37分に鉗子娩出術を実施したことは選択肢のひとつである。
- オ. 3回鉗子娩出術を行い胎児娩出に至らなかった状況で、児頭が下がることを待ち、その25分後に4回目の鉗子娩出術を実施したことは一般的ではない。
- カ. 妊娠40週5日18時8分の時点での胎児心拍数陣痛図所見を「レベル3、変動一過性徐脈」と判読したことは一般的ではない。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関入院後、帝王切開の方針としたが19時0分の内診所見など

から経膈分娩の方針とし、19時8分に分娩停止、胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法併用の吸引分娩を選択したことは、吸引の要約を満たしていることから選択肢のひとつである。吸引分娩の方法、およびその後に発露で児頭の下降が停止した状況で数回の子宮底圧迫法を実施したことは、概ね一般的である。

- イ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- ウ. 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(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)および当該分娩機関NICUに入院としたことは、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) 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 2023」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが必要である。
- イ. 鉗子娩出術で児娩出に至らなかった場合の対応について、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に則して実施することが必要である。
- ウ. 子宮収縮薬は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」の内容に沿って使用することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

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

自施設で常時緊急の帝王切開を実施する体制を構築することが望まれる。それらの構築が困難な場合は、事前に搬送先の医療機関との連携強化を図り、児の状況を考慮してより早期に母体搬送を行うことが望まれる。

【解説】 本事例では他の患者の手術があり搬送元分娩機関で緊急の帝

帝王切開が行えないため母体搬送したとされたが、自施設で常時緊急の帝王切開を行う体制を構築するか、それが困難な場合は搬送先医療機関との連携を強化してより早期に母体搬送することが重要である。

(2) 当該分娩機関

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞・脳出血の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。