

事例番号:360196

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 22 週- 胎児発育不全

妊娠 36 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

23:05 胎動の自覚乏しいため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

23:10- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動消失、一過性頻脈消失、浅い遅発一過性徐脈を認める

妊娠 38 週 1 日

7:58 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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 2 名

看護スタッフ:助産師 8 名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 36 週 4 日以降、入院となる妊娠 38 週 0 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血によって中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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 22 週以降に胎児推定体重が $-2.0SD$ 前後で推移していた状況で、羊水の確認や臍帯動脈・子宮動脈血流波形を継続的に評価したことは一般的であるが、妊娠 35 週 4 日まで胎児形態に関する評価をせずに経過観察としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 0 日、妊産婦からの電話連絡への対応(胎動が少ないという訴えに対し来院を指示)および入院時の対応(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 38 週 0 日 23 時 10 分以降の胎児心拍数陣痛図で、頻脈があり、一過性

頻脈および基線細変動がみられないため看護スタッフがノンリアティブと判断し医師へ報告および来棟を要請したことは一般的である。

(3) 妊娠 38 週 0 日 23 時 30 分に看護スタッフから医師が胎児心拍数波形異常の報告を受けた後、1 時 14 分に 8 時 30 分の帝王切開予定として経過観察の方針としたこと、およびその方針に沿って約 8 時間後に児を娩出したことは、いずれも医学的妥当性がない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU に搬送し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) 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) 看護スタッフから胎児心拍数陣痛図の異常所見について報告があった場合には、医師は速やかに来棟して所見を確認し、原因検索や急速遂娩の要否に関する評価を適切に実施する必要がある。

【解説】本事例では、妊娠 38 週 0 日 23 時 30 分に看護スタッフから医師が胎児心拍数波形異常の報告を受けた後、電話にて翌日 8 時 30 分の帝王切開予定として経過観察を判断・指示しており、その後の原因検索および急速遂娩の要否の判断がなされていなかった。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に沿って行えるよう、院内で定期的に研修会を開催することや、院外の研修会等に参加する必要がある。

(3) 胎児発育不全が疑われる妊産婦に対しては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に沿って速やかに原因検索を実施するとともに、自施設での経過観察が可能かどうかについて検討し、必要に応じて対応可能な施設(高次施設)に相談・紹介等を行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、検査・治療等が自施設で対応困難と考えられる場合には原則として対応可能な施設（高次施設）に適切な時期に相談・紹介等を行うことが推奨されている。

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) 本事例の分娩経過について改めて事例検討を行い、その際は外部委員を交えて行うことが望まれる。

【解説】本事例では当該分娩機関で事例検討が実施されており、妊産婦への保健指導、医療従事者間の情報伝達等を検討したと報告されているが、分娩経過中の急速遂娩の決定に関する内容は報告に含まれていない。本事例について客観的見地から意見を述べられる外部委員を交えた事例検討を改めて行い、胎児心拍数陣痛図の判読について意見を交わすとともに、急速遂娩の決定のあり方について検討することが望まれる。

(2) 医師と看護スタッフ間の良好なコミュニケーション構築に向けて、外部委員を交えた研修会等を開催し、チーム医療を改善することが望まれる。

【解説】本事例では当該分娩機関で事例検討が実施されており、看護スタッフから医師へ緊急性を伝えるための報告の仕方などについても検討されているが、さらなる改善のためには施設特異的な課題を指摘できる外部委員を交えて研修会等を開催することで、自施設の強みと弱みを職員自らが認識してチーム医療の改善を図る効果が期待できる。

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

胎児期に中枢神経系障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序および胎児心拍陣痛図所見について、研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経系障害発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。