

事例番号：260099

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

3回経産婦で前回は帝王切開であった。妊娠40週5日、破水のため入院となり、破水後14時間10分に陣痛開始した。羊水は淡いピンク色で羊水混濁はなかった。破水後18時間に子宮口の開大5cmで妊産婦は努責感があり分娩室に移動した。体位変換が出来ないほどの痛みがあり看護スタッフは医師へ連絡した。胎児心拍は聴取できなかった。破水後18時間33分に子宮口全開大し、その22分後に医師が到着した。医師は吸引分娩を開始し、5回の牽引で発露前まで児頭下降した後クリステレル胎児圧出法を実施した。破水後19時間5分に児は娩出された。羊水混濁はなかったが、羊水中に凝血塊があった。臍帯巻絡が頸部と肩部に1回ずつとたすき掛け1回みられた。呼吸困難、ショック状態となり分娩後1時間半頃、羊水塞栓と診断された。

児の在胎週数は40週6日、体重は3285gであった。臍帯動脈血ガス分析は実施されなかった。アプガースコアは生後1分、5分ともに0点であった。蘇生処置に反応がなく生後2分に小児科医に連絡した。生後8分に産科医が気管挿管するが、経皮的動脈血酸素飽和度は測定できなかった。生後18分、小児科医が到着し蘇生処置により児の皮膚色が改善した。その後経皮的動脈血酸素飽和度は100%となった。生後36分の血液ガス分析値は、pH6.635、PCO₂113.0mmHg、PO₂121.0mmHg、H

CO_3^- 11.3 mmol/L、BE - 22.9 mmol/Lであった。生後45分にNICUへ搬送依頼が行われ、生後71分にNICUの医師が到着した。その20分後にNICUに入院となった。NICU入院後の血液ガス分析値は、pH 6.918、 PCO_2 47.5 mmHg、BE - 23.6 mmol/Lであった。重症新生児仮死と低酸素性虚血性脳症の診断で生後5時間より脳低温療法が開始された。生後31日の頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症と診断された。

本事例は病院における事例であり、産科医1名、小児科医1名と、助産師3名、看護師1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例の脳性麻痺発症の原因は、分娩第I期に発症した胎児低酸素・酸血症と考えられる。胎児低酸素・酸血症の発症原因としては、自制できない痛みや胎児心拍数が聴取できない状況から子宮破裂の可能性が考えられる。それ以外の要因として臍帯因子の可能性も否定はできない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来における妊娠管理は一般的である。

破水後の入院の際に、医師が内診や胎児心拍数陣痛図を含めた妊産婦の情報をもとにTOLACの妥当性について評価することなく、助産師のみが分娩管理を行ったことは医学的妥当性はない。入院時より医師が分娩管理していなかったことは基準から逸脱している。血性羊水を認めたにも関わらず、他の分娩方法を検討せずにTOLACを継続したこと、妊婦の疼痛の訴えの増強とともに、胎児心拍数陣痛図が徐々に不完全な記録となった時点で、医師がTOLAC継続の妥当性と緊急帝王切開術の適応の評価を行わなかった

ことは基準から逸脱している。急速遂娩術を施行するまでの入院後の一連の経過に関して、TOLACの管理として医師の診療録に記載がないことは一般的ではない。胎児心拍数を聴取できないほど急激に悪化した状況を考慮すると、5回の吸引分娩は選択肢としてありうるが、吸引分娩の際の内診所見の記載がないことは一般的ではない。クリステレル胎児圧出法の併用は、既往帝王切開術後妊娠であることを考慮すると選択されることは少ない。急速遂娩術の施行を診療録に記載していないことは一般的ではない。

出生後、NCPRに沿ったアドレナリンの投与がなく、更に換気が機能していない気管挿管の状態を認識していながらバッグ・マスクに切り替えをせず、再度気管挿管を試みた新生児蘇生は一般的ではない。

4. 今後の産科医療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) TOLACの管理について

TOLACの分娩管理は常に医師の管理下で行われることが必要である。分娩進行の状態、胎児心拍数モニタリング、妊婦の訴え等について、医師は経時的に評価しながらTOLAC継続の妥当性と緊急帝王切開術への切り替えの判断を行う必要がある。そのような分娩管理体制でTOLACを行わなければならない。

(2) 診療録の記載について

本事例においては診療録の記載が不十分である。TOLACにおける分娩進行の評価、病状急変時の評価と処置・対応等に関する医師の記載は、事後記載として診療録に記載することが望まれる。吸引分娩は産科手術手技としての記録を行うことが望まれる。

(3) 新生児蘇生について

日本周産期・新生児医学会が推奨する新生児蘇生法ガイドライン2010に則った適切な処置を実施できるよう、分娩に立ち合うすべてのスタッフが研修会の受講や処置の訓練を行うことが望まれる。

(4) B群溶血性連鎖球菌（GBS）スクリーニング検査について

「産婦人科診療ガイドライン産科編－2011」では妊娠33週から37週までの実施を推奨しており、ガイドラインに則して実施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

事例検討について

児が重症の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたされた場合は、その原因検索や今後の改善策について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

羊水塞栓症に関する研究について

羊水塞栓症の確定診断法の確立が望まれる。日本における羊水塞栓症例の集積と研究を学会として継続的かつ組織的に行ない、可能な予防対策、母体急変時の対応等について、分娩にかかわる全ての職種はもとより、広く一般に啓発することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。