

事例番号：260204

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠40週5日、妊産婦は陣痛開始のため入院となった。その45分後、自然破水がみられた。破水から25分後、胎児心拍数60拍/分台に低下し、体位変換を行うが、約4分後に回復した。その1時間52分後、胎児心拍数80拍/分台に低下した。その4分後、胎児心拍数60～70拍/分台まで低下し、体位変換を行うが回復せず、その7分後、超音波断層法で明らかな常位胎盤早期剥離所見ははっきりしないが、胎児心拍が60～70拍/分台、羊水量が少ないため、緊急帝王切開が決定された。決定から8分後の手術室入室時、ドップラにて胎児心拍は確認できなかった。その15分後、帝王切開にて児が娩出された。羊水混濁があり、臍帯巻絡は、頸部および体幹に各1回しっかりみられた。

児の在胎週数は40週5日で、体重は2796gであった。アプガースコアは生後1分0点、生後5分助産録によると1点（心拍1点）、入院診療録および高次医療機関NICU診療録によると0点であった。生後1分、バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。生後3分、心拍が確認できず、胸骨圧迫が開始された。生後13分、高次医療機関小児科医により、気管挿管が行われた。生後1時間5分、高次医療機関NICUに入院し、人工呼吸器が装着された。生後3時間20分より、脳低温療法が開始された。入院時の静脈

血ガス分析値はpH7.237、PCO₂32.3mmHg、PO₂71.7mmHg、HCO₃⁻13.2mmol/L、BE-13.1mmol/Lであった。生後7日の頭部MRIでは、T1WIで両側の被殻、淡蒼球、尾状核、視床の一部、大脳脚、中脳などに高信号域を認める。同部の大部分は拡散強調画像では高信号を呈している所見であった。

本事例は病院における事例であり、産科医2名、高次医療機関小児科医2名と、助産師2名、看護師3名、臨床工学技士1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。胎児低酸素・酸血症の原因は分娩直前に生じた臍帯圧迫による臍帯血流障害である可能性が最も高いと考えられ、その要因の一つとして頸部と体幹に認められた臍帯巻絡が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

外来での妊婦健診、産科管理は一般的である。

胎児心拍数陣痛図で、約4分間持続する高度遷延一過性徐脈を認めた状況で経過観察し、その後一旦胎児心拍数モニタリングを中断したことは一般的ではない。胎児徐脈に対し、体位変換を行ったこと、胎児心拍数波形レベル5の状況で、帝王切開術の決定および急速遂娩を行ったことは一般的である。帝王切開術の決定から約22分で児を娩出したことは適確である。

出生後、心拍がないことを確認している状況で、生後3分まで胸骨圧迫を開始しなかったことは一般的ではない。新生児をNICUへ搬送したことは一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について

当該分娩機関においては、「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読についての教育および異常所見を認めた場合の対応について検討することが望まれる。

(2) 新生児蘇生法について

新生児の蘇生に関しては、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が出来るよう、分娩に立ち会うスタッフすべてが研修会の受講や処置の訓練に参加することが望まれる。

(3) 分娩監視装置記録の紙送り速度について

「産婦人科診療ガイドラインー産科編2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されており、今後、施設内で検討し、3cm/分に設定することが望まれる。

(4) 分娩監視装置の時刻設定について

診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。分娩監視装置などの医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる

(5) 臍帯動脈血ガス分析について

臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となるので、児が新生児仮死の状態で出生した場合は、実施することが望まれる。

(6) 診療録の記載について

本事例では、診療録の記載が不十分な箇所や、診療録の種類によって記載内容が異なる箇所がみられた。医療安全に係る安全確保という観点からも、診療行為及観察内容について出来るだけ詳細で正確な記録を残すことが望まれる。

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

特になし。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。