

事例番号:270041

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 39 週 5 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

11:45 陣痛弱く内診所見変化みられず翌日まで経過観察とする

17:25 軽度遷延一過性徐脈出現

17:34 高度遷延一過性徐脈出現

17:38 トイレ歩行

17:45 トイレより帰室後分娩監視装置再装着、胎児心拍数 40-50 拍/分
台の高度徐脈認める

17:52 内診にて子宮口開大 1-2cm、内診指に臍帯触れず、緊急帝王
切開決定

18:32 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡なし、羊水混濁なし

胎盤病理組織学所見 炎症所見なし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3100g 台

- (3) 臍帶動脈血ガス分析値：実施せず
- (4) Apgarスコア：生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生：人工呼吸(チューブ・バッグ)
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見：
生後 9 日 頭部 MRI で大脳半球両側に細胞性浮腫、両側基底核および両側大脳皮質にびまん性に異常信号域、両側視床・基底核・海馬・大脳皮質・脳幹後部に出血性梗塞を認め、広範かつ高度の低酸素性虚血性脳症と診断

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分：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：看護師 2 名、准看護師 7 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩中に高度の胎児低酸素・酸血症となり、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高い。
- (3) 高度の胎児低酸素・酸血症は、早くとも 17 時 38 分頃以降に発症したと考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 39 週までの妊婦健診は一般的である。
- (2) 妊娠 23 週 4 日-23 週 6 日の切迫早産の診断による入院管理は一般的である。
- (3) 妊娠 30 週に随時血糖値が高いことに対して糖負荷試験を実施しなかったことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)は基準内である。
- (2) 胎児心拍数の確認については、妊娠 39 週 5 日 17 時 55 分、21 時 00 分に分娩監視装置を装着したこと、翌日 7 時 10 分から分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 6 日 8 時 10 分に分娩監視装置を一時外したことは、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少にもみえる部分があるが、その後は正常波形であり、一般的である。
- (4) 前期破水の管理(入院翌日に血液検査施行、抗菌剤投与、検温)は一般的である。
- (5) 妊娠 39 週 6 日 16 時 10 分の医師の胎児心拍数波形判読(レベル 1 と判読)は一般的である。
- (6) 妊娠 39 週 6 日 11 時 45 分(破水後約 25 時間)の医師の判断(分娩監視装置を間欠的に装着して翌日まで経過観察)は選択肢としてありうる。
- (7) 妊娠 39 週 6 日 17 時 30 分の医師の胎児心拍数波形判読(レベル 2 と判読)は一般的ではない。
- (8) 妊娠 39 週 6 日 17 時 38 分、その直前に高度遷延一過性徐脈が認められるレベル 4 の状態で、胎児心拍数陣痛図の評価をせずにトレ歩行を許可し分娩監視装置を外したことは一般的ではない。
- (9) トレから帰室後、胎児に高度徐脈を認めた後の看護師の対応(体位変換、酸素投与、医師への報告)は医学的妥当性がある。
- (10) 帝王切開決定から 40 分で児を娩出したことは一般的である。
- (11) 原因検索のため、母体ヘモグロビン F の検査を行ったことは一般的である。
- (12) 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

- (1) 新生児蘇生行為(酸素投与、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ新生児搬送を依頼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) 胎児心拍数波形の判読能力を向上させるために、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認するとともに、院内勉強会の開催や研修会への参加が望まれる。

(2) 膣分泌物培養検査(GBSスクリーニング)は、「産婦人科診療ガイドライン産科編-2014」に則して実施することが望まれる。

【解説】 本事例では妊娠 30 週に実施されたが、ガイドラインでは、妊娠 33 週から 37 週での実施を推奨している。

(3) 胎児蘇生法として母体へ投与する酸素の流量について院内で検討することが望まれる。

【解説】 本事例では妊産婦への酸素投与が 2L/分の流量で行われたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、推奨レベル(C)ではあるが酸素投与は 10-15L/分を推奨している。

(4) 妊娠糖尿病スクリーニングは、「産婦人科診療ガイドライン産科編-2014」に則して実施することが望まれる。

【解説】 本事例では、妊娠 30 週の随時血糖値が 123mg/dL であったが、妊娠中に診断検査(75gOGTT)が実施されなかった。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。