

事例番号:280140

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 4 日:妊産婦 VBAC(帝王切開後経膈分娩)を希望、VBAC の方針となる

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

10:46 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

17:30 陣痛発来

妊娠 40 週 3 日

1:30 子宮口全開大

1:50 基線細変動減少、反復する遅発一過性徐脈を認める

時刻不明 吸引

3:55 微弱陣痛のためオキシトシン投与開始

時刻不明 オキシトシン開始直後に恥骨部痛あり、オキシトシン中止

4:00 急激に胎児心拍数 60-80 拍/分に低下

4:16 子宮底圧迫法(3 回)併用、吸引分娩(3 回)で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3252g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.697、PCO₂ 54.3mmHg、PO₂ 33.1mmHg、
HCO₃⁻ 6.5mmol/L、BE -30.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸、重症新生児仮死、低酸素性脳症、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後22日 頭部MRIで両側の視床・レンズ核と中脳、海馬にT1でhigh、T2でlow-highの病変を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師3名、看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 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。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は不明であるが、胎盤機能低下、不全子宮破裂、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、妊娠40週3日1時50分頃から低酸素の状態となり、吸引分娩開始後から児娩出までの間に悪化したと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) TOLAC施行にあたり、文書によるインフォームドコンセントを得たことは一般的である。

- (2) TOLAC であり、胎児心拍数陣痛図上、妊娠 40 週 3 日 1 時 50 分頃より胎児心拍数異常(基線細変動減少、反復する遅発一過性徐脈)を認めている状況で、3 時 28 分まで経過観察としたことは医学的妥当性がない。
- (3) 吸引分娩の適応(分娩第Ⅱ期短縮)は医学的妥当性がない。吸引分娩中止後、陣痛促進を行い経過観察としたことは医学的妥当性がない。
- (4) 子宮収縮薬使用における同意について診療録に記載がないことは一般的ではない。オキシトシンの使用法は基準内である。
- (5) 吸引分娩の要約(総牽引時間 48 分)は基準から逸脱している。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の蘇生処置は概ね一般的であるが、生後 5 分での記載が少なく、この時点での蘇生法については評価できない。
- (2) 出生から 1 時間 14 分で高次医療機関に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) TOLAC の分娩管理について検討することが望まれる。

【解説】 TOLAC の分娩管理は、分娩進行の状態、胎児心拍数モニタリング、妊産婦の訴え等について、経時的に評価しながら経膈分娩継続の妥当性と緊急帝王切開への切り替えの判断を行うことが重要である。

- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の吸引分娩の適応と要約を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (3) 子宮収縮薬(オキシトシン)を投与する際の同意の方法については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。
- (4) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (5) 分娩監視装置等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。

【解説】 本事例では、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。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (6) 胎児心拍数陣痛図には、胎児心拍数、子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着し直すことが望まれる。
- (7) 異常出現時には母児の状態、陣痛促進の処置、急速遂娩施行の判断と根拠、内診所見、新生児の蘇生状況等について詳細に記載されることが望まれる。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

原因分析報告書を基にその原因検索や今後の改善策等について院内で再度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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。