

事例番号:300312

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

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 4 日

7:52 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

16:30 胎児心拍数陣痛図上、異常を認めない

妊娠 39 週 5 日

0:00 陣痛開始

2:45 パット全体に血液の付着、淡血性羊水を認める

5:52- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、反復する軽度遅発一過性徐脈を認める

6:44 弱めの陣痛が持続していると判断しオキシシ注射液による陣痛促進開始

7:31- 胎児心拍数陣痛図上、所々胎児心拍数 60-70 拍/分を認める

7:46 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60 拍/分台の持続を認める

7:52 胎児心拍異常のため子宮底圧迫法併用による吸引 1 回実施

7:57 子宮底圧迫法併用による鉗子分娩(1 回)にて児娩出

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤に 4cm 大の凝血塊を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 5 日
- (2) 出生時体重:3100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.86、BE -27.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:気管挿管、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の診断

- (7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 7 名、小児科医 4 名
看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、常位胎盤早期剥離、臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれか、あるいは両方の可能性を否定できない。
- (3) 胎児は妊娠 39 週 4 日 16 時 30 分から妊娠 39 週 5 日 5 時 52 分までの間に低酸素状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

- 1) 妊娠経過
妊娠中の管理は一般的である。
- 2) 分娩経過

- (1) 前期破水への対応(内診、入院管理、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗生剤投与、書面にて分娩誘発の同意を得たこと、血液検査)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 5 日 2 時 45 分にパット全体に血液が付着しているとの妊産婦の訴えより内診を行ったことは一般的であるが、淡血性羊水を認めている状況で分娩監視装置の装着が 5 時 52 分であったことは一般的ではない。
- (3) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 39 週 5 日 5 時 52 分から基線細変動減少、反復する軽度遅発一過性徐脈を認める状況で、6 時 44 分にオキシシリン注射液による陣痛促進を開始したことは、選択されることは少ない対応である。
- (4) 妊娠 39 週 5 日 5 時 52 分から 7 時 15 分までの分娩監視装置装着中の胎児心拍について、胎児心拍数のみの記載であることは一般的ではない。
- (5) 妊娠 39 週 5 日 7 時 15 分の胎児心拍数陣痛図の判読(異常なし)と対応(分娩監視装置終了)は一般的ではない。
- (6) 7 時 31 分以降の対応(胎児心拍聴取、オキシシリン注射液の投与中止、応援を要請、超音波断層法実施、帝王切開の準備)は一般的である。
- (7) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、胎児心拍異常の適応で、急速遂娩として子宮底圧迫法を併用した吸引および鉗子分娩を行ったことは一般的である。
- (8) 吸引および鉗子分娩の要約、方法は基準内である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (10) 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

新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読し、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べきである。
- (2) 分娩監視の方法について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を参考に実施することが望まれる。

- (3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 39 週 5 日 5 時 52 分から 7 時 15 分までの胎児心拍数陣痛図の判読所見、吸引分娩・鉗子分娩の適応の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

- (1) 本事例では、事例検討が行われているが、その検討内容については、胎児心拍数波形分類に基づく原因検索や胎児心拍数陣痛図の判読の観点からの検討がなされていないので、検討を行うことが望まれる。
- (2) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見され、家族からの疑問・質問が多くあるため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

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。