

事例番号:300314

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第 2 子(妊娠中のⅡ児)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 2 日

3:20 5 分おきの痛みのため経過管理目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

3:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈出現

5:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈を認める

5:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動の減少、遅発一過性徐脈を繰り返し認める

11:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で下降幅の大きい高度遅発一過性徐脈を認める

12:39 Ⅱ児の状態悪化のため帝王切開により第 1 子娩出

12:40 第 2 子娩出

胎児付属物所見 過短臍帯、臍帯は卵膜付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:1544g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.265、PCO₂ 44.8mmHg、PO₂ 41.9mmHg、

HCO_3^- 19.9mmol/L、BE -7.0mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、脳室内出血、播種性血管内凝固症候群、SGA(身長・体重がその在胎週数の基準を逸脱して小さい児)、早産児の診断
- (7) 頭部画像所見:
生後 13 日 頭部 MRI で仮死による低酸素・虚血および脳梗塞を呈した画像所見(大脳基底核・視床および中大脳動脈領域に信号異常)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 3 名、麻酔科医 1 名、小児科医 3 名
看護スタッフ: 助産師 2 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、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・酸血症の原因は、胎盤機能不全、および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児は、入院時より低酸素の状態にあり、その状態が出生時まで徐々に進行し低酸素・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) 妊娠 36 週 2 日痛みと血の塊が出たことを主訴とする、妊産婦からの電話連絡に対して来院を促したことは一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 2 日当該分娩機関受診後の対応(内診、性器出血が多いため医師に報告したこと、pH キットによる診断、分娩監視装置装着)および経過観察のため入院としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 2 日 3 時 56 分の入院後に実施した胎児心拍数陣痛図と超音波断層法の所見をふまえ、常位胎盤早期剥離を否定的と判断し、分娩監視装置による継続監視を指示し経過観察したことは一般的な対応である。
- (4) 妊娠 36 週 2 日 6 時 40 分に胎児心拍数陣痛図から胎児機能不全なしと判断し、分娩監視装置を一時終了して経過観察としたことは一般的ではない
- (5) 妊娠 36 週 2 日 11 時の助産師の対応(胎児心拍数陣痛図を変動一過性徐脈が不規則にあると判断して、酸素投与を開始し医師に報告)は一般的であるが、その後の医師の対応(硬膜外カテーテル挿入の準備を指示し、挿入後経過観察)は一般的ではない。
- (6) 帝王切開を決定してから 40 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫開始、アドレナリン注射液投与)、および当該分娩機関 NICU に入院管理と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その対応を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。
- (2) 双胎妊娠の分娩方針については、インフォームド・コンセントを行うとともに、その内容を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、「家族からみた経過」によると、妊娠 32 週の妊婦健診時に経膈分娩の方針となったとされている。双胎妊娠の分娩方針については、様々なリスクが想定されるため事前に双胎経膈分娩のリスクに関する十分な説明を行いその内容を診療録に記載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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。