

事例番号:310276

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

妊娠 25 週頃- 胎児発育不全

妊娠 38 週 血圧 141/86mmHg、尿蛋白 (2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

時刻不明 子宮収縮、性器出血のため受診血圧 150/90mmHg

5:12- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、基線細変消失、高度変動
一過性徐脈を認める

6:11 胎児発育不全、陣痛発来、妊娠高血圧症候群の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

7:40 尿蛋白 (3+)

9:50- 微弱陣痛のためキリツシ注射液による陣痛促進開始

12:07 胎児心拍数低下、血圧 160/100mmHg 程度まで上昇のため吸引分
娩 1 回により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の重量 350g、白色梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:1775g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.296、PCO₂ 45.1mmHg、PO₂ 26.8mmHg、

HCO_3^- 21.3mmol/L、BE -5.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分7点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後13日 退院

生後3ヶ月 数秒間息を止め、眼振があることがある

生後9ヶ月 座位は全く安定せず

1歳1ヶ月 座位未、パラシュート反射陰性

(7) 頭部画像所見:

1歳2ヶ月 頭部MRIで軽度脳室拡大、白質容量の低下、大脳の軽度萎縮を認める

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、小児科医7名

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠39週5日の入院より前に生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 健診機関における妊娠中の管理、および妊娠27週に胎児発育不全と診断し当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 5 日陣痛発来による受診時における胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈・基線細変動乏しく、胎児心拍数の低下ありと判読)と対応(医師に報告、胎児発育不全、妊娠高血圧症候群の診断で入院とし、分娩監視装置による連続モニタリングにて経過観察、血液検査)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 5 日 7 時 40 分、胎児発育不全を背景に胎児心拍数陣痛図上基線細変動減少および軽度遅発一過性徐脈を認め、胎児心拍数波形レベル 4 と判断される状況で、帝王切開の可能性を考慮したことは一般的である。しかし、その後経過観察を継続したことは選択されることの少ない対応である。
- (3) 9 時 50 分、胎児発育不全を背景に胎児心拍数陣痛図上基線細変動減少もしくは消失、および軽度遅発一過性徐脈を認め、胎児心拍数波形レベル 4 もしくはレベル 5 と判断される状況で、微弱陣痛のためにオキシトシン注射液による陣痛促進を行ったこと、およびオキシトシン注射液の投与量を増加したことは、いずれも一般的ではない。
- (4) 子宮収縮薬投与について妊産婦へ書面にて説明し同意を得たことは一般的である。
- (5) オキシトシン注射液の開始時投与量、増量法、および投与中の分娩監視装置による連続モニタリングについては、いずれも一般的である。
- (6) 子宮口全開大、発露の状態での吸引を 1 回行い、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

出生後、低出生体重児のため NICU にて新生児管理をおこなっ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

「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できるよう研鑽し、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。

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

ア. 胎児発育不全の管理と健常性の評価、および娩出時期について、研究の推進が望まれる。

イ. 脳性麻痺発症事例において、胎児心拍数陣痛図に、胎児心拍数波形異常が認められていても、臍帯動脈血ガス分析値に異常が認められない事例を集積し、病態解明に関する研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。