

事例番号:320101

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 32 週 4 日 - 切迫早産の診断で搬送元分娩機関に管理入院

妊娠 34 週 1 日 胎児心拍数陣痛凶上、一過性頻脈の減少、変動一過性徐脈、
基線細変動の減少などが散見される

妊娠 34 週 2 日 - 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動の減少、一過性頻脈なし、
軽度および高度遅発一過性徐脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 4 日

10:55 胎児心拍数波形異常のため当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

12:46 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で Stage II 相当の臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 4 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.04、BE -13.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で脳梁の低形成・脳室拡大・透明中隔腔、および大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 5 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:看護師 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 34 週 1 日以降に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいはその両者の可能性を否定できない。

(3) 子宮内感染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

搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理および妊娠 32 週 4 日から妊娠 34 週 0 日までの切迫早産入院中の管理(ノンストレスの実施、超音波断層法の実施、子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 1 日、妊産婦の「胎動を感じない」という訴えに対し、分娩監視装置を装着し、基線細変動は認められるが、一過性頻脈を認めず、胎動も乏しいため、午後再検を指示し経過観察としたことは、一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 2 日の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動が乏しく一過性頻脈がみられないと判読し、分娩監視装置によるモニタリングのみで経過観察を行ったことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 34 週 3 日の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動減少、一過性頻脈なし、軽度遅発一過性徐脈と判読し、8 時 09 分に母体搬送の可能性を考慮したことは一般的である。しかし、その後も妊産婦が胎動を全く感じないと訴えている状況で、分娩監視装置によるモニタリングのみで経過観察を行ったこと、また、22 時 11 分に、一過性頻脈なし、徐脈消失と判読し、翌日に母体搬送としたことも一般的ではない。
- (4) 当該分娩機関における 妊娠 34 週 4 日の胎児心拍数陣痛図上、改善所見なく、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定し、入院から 1 時間 51 分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

- (1) 新生児蘇生について、気管挿管を実施した記載はあるが、それ以降の詳細な児の状態と行った処置についての記載がないため評価できない。また、これらの記載がないことは一般的ではない。
- (2) 重症新生児仮死のため、NICU 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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

産科診療にかかわるすべての医療スタッフ(医師、助産師、看護師)は、「産科診療がトータル-産科編 2017」を参考に胎児心拍数陣痛図の判読法について改めて学習することが望まれる。また、胎児健常性が確認できない場合の精密検査

や娩出基準について再度確認することが必要である。

(2) 当該分娩機関

児に実施した処置および児の状態を診療録等に記載することが望まれる。
緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記載することが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

- ア. 自施設で対応可能な在胎週数および高次医療機関への搬送基準などをもう一度見直し、遅滞ない搬送が行われる様な体制作りが望まれる。
- イ. 本事例において、診療録の記載と家族からみた経過が一致しない点があり、家族からの疑問があったため、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。
- ウ. 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。

(2) 当該分娩機関

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。