

事例番号:330203

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

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

1:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

21:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

22:11 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

22:50- 分娩遷延のため吸引術を計 20 分間、総牽引回数 5 回実施

22:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の増加、軽度遷延一過性徐脈を認める

23:21 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮に伴い軽度および高度遅発一過性徐脈を認める

23:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を断続して認める

妊娠 39 週 5 日

0:01 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失を認める

1:11 軟産道強靱、分娩停止のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage III (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 5 日
- (2) 出生時体重:3500g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.65、BE -29.4mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

- (7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、小児科医 1 名、研修医 1 名
看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 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・酸血症により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、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が軽度低酸素の状態となり、吸引娩出術およびその後に生じた子宮頻収縮によって低酸素状態が分娩まで進行し、低酸素・酸血症に至ったことであると考える。
- (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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 39 週 4 日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 4 日 13 時から子宮口開大 9cm であり、18 時 30 分においても子宮口開大 9.5cm とほぼ変化が認められない状況で、微弱陣痛であり胎児健常性に異常を認めないことから、経過観察としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 39 週 4 日 22 時 50 分から吸引術を施行するにあたり、適応(分娩遷延)、要約を満たしていることおよび吸引分娩の実施方法(20 分間で総牽引回数 5 回)は一般的である。
- (4) 「家族からみた経過」によるとお腹の上に乗って押されたとされているが、子宮底圧迫法を実施したとすれば診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 吸引術では娩出に至らず、児頭下降しないため 23 時 10 分に帝王切開での娩出が必要と判断したことは一般的である。しかし、帝王切開決定から児娩出まで 1 時間 44 分を要していることは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血液ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 低体温療法の適応を考慮し、高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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対応を、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻、医師の判断について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、吸引分娩に至るまでの診療録記載と「家族からみ

た経過」に齟齬があり、処置や説明内容について時刻を含め詳細に記録することが必要である。

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) 器械分娩不成功時は、児の状態悪化が推測されることから、緊急帝王切開が速やかにできるよう院内体制の構築が望まれる。

【解説】本事例では、吸引術では娩出に至らず、帝王切開で児を娩出するまで 1 時間 44 分要している。胎児の状態からも可及的速やかに急速遂娩が必要であるが、同日に外科緊急手術が行われており、麻酔科麻酔では 3-4 時間待ちのため自科麻酔をせざるをえなかったとされている。器械分娩不成功時は、児の状態悪化が推測されるため、緊急帝王切開が速やかに施行できるよう院内体制の構築(緊急度に応じた物的・人的準備等)が望まれる。

- (2) 事例検討を行う必要がある。

【解説】児に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必要がある。

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。