

事例番号:340125

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 40 週 0 日

8:20 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

14:44 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈出現

15:06 頃- 子宮底圧迫法 3 回実施、胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、高度遅発一過性徐脈を疑う波形を認める

15:36 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.96、BE -14.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性
脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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・酸血症であると
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
低酸素の状態となり、子宮底圧迫法により低酸素の状態が急激に進行した
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 40 週 0 日、陣痛発来による入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は
一般的である。

(2) 同 8 時 20 分に、児頭の位置 Sp+1 cm の状況で人工破膜を行ったことについ
ては、分娩進行を期待して行ったのであれば選択肢のひとつであるが、人工
破膜の適応が診療録に記載されていないことは一般的ではない。人工破膜
で羊水混濁を認めた後、分娩監視装置を 120 分装着し、以降も断続的に分娩
監視装置を装着したことは一般的である。

(3) 同 14 時 44 分頃に軽度遷延一過性徐脈が出現した後、高度遷延一過性徐脈
が出現している状況で、15 時 06 分から子宮底圧迫法を 3 回実施したことは
選択肢のひとつである。

- (4) 子宮底圧迫法で児娩出に至らなかった後、胎児心拍数陣痛図で波形レベル 5 と判断される状況で経過観察としたことは医学的妥当性がない。

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)は概ね一般的である。
(2) 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を確認し、医師のみならず看護スタッフも含めて、胎児心拍数陣痛図の適切な判読と必要な処置について習熟することが強く勧められる。分娩が重なった場合であっても緊急度の高低から優先順位をチームとして適切に判断できるようになることが強く勧められる。このためには、院外研修会への参加や院外講師を招いての研修会を実施することが勧められる。
- (2) 子宮底圧迫法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して慎重に施行することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、子宮底圧迫法は、①吸引・鉗子娩出術時の補助として併用、あるいは②先進部がステーション+4 から+5 に達して吸引・鉗子娩出術よりも早期に娩出が可能と判断した場合以外には、子宮底圧迫法を実施しないことなどが推奨されている。

- (3) 子宮底圧迫法単独によって児を娩出できない場合は、可及的速やかに吸引・鉗子娩出術、緊急帝王切開術による急速遂娩を行うことが強く勧められる。
- (4) 観察した事項および実施した検査所見、処置の適応に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は人工破膜の適応、子宮底圧迫法実施時の内診所見等の記載がなく、また胎児心拍数陣痛図の判読所見についても記載されていない時間帯があった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を正確に記載することが望まれる。

- (5) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍波形が記録されていなかった時間帯や、陣痛波形が記録されていなかったために一過性徐脈の種類が判読できない時間帯があった。正確な判読を行うために、心拍プローブ・陣痛プローブを適切に装着することが重要である。

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

分娩が重なっている場合など業務過重となった場合における医師や助産師の応援体制について検討することが望まれる。

【解説】本事例の他に別の妊産婦の経膈分娩が同時進行していたとされており、このような場合の人員数を検討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。