

事例番号:340385

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 3 日

5:00 陣痛開始、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

14:04- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

22:53 胎児心拍数 90 拍/分へ低下し回復しないため子宮底圧迫法にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、BE -8.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

出生直後から生後 47 分頃まで心拍数 100 回/分未満、生後 1 時間の血液ガス分析値で pH 6.76、BE -27.5mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・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

(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、小児科医 3 名

看護スタッフ:助産師 3 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、入院となる妊娠 40 週 3 日までに生じた一時的な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える。
- (2) 一時的な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、胎盤機能不全および臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 新生児期の呼吸循環不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

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 3 日の破水、陣痛発来で入院時の対応(破水・性器出血の有無を確認、分娩監視装置装着、血液検査、抗菌薬投与等)は一般的である。
- (2) 分娩第Ⅱ期の妊娠 40 週 3 日 18 時 21 分に分娩監視装置を中断し、19 時 30 分に再開(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)したことは基準を満たしていない。
- (3) 分娩第Ⅱ期の 20 時 05 分、後日の医師記録によると 20 時 15 分、および 22 時 15 分の医師からの連絡に対して、胎児心拍数陣痛図の所見に関する報告がなされていたかどうかは評価できない。また、報告をした旨の記録がないことは一般的ではない。

- (4) 分娩第Ⅱ期が遷延していることに対して、原因検索およびその原因に対する検討について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 同 22 時 20 分以降に酸素投与を必要とする状況で、医師の立ち会いを要請せずに経過観察したことは一般的ではない。
- (6) 胎児心拍数 90 拍/分へ低下し回復しないため、児頭先進部が発露である状況で子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。ただし子宮底圧迫法を医師の立ち会いのない状況で実施したことは一般的ではない。
- (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(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)は概ね一般的である。

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) 分娩第Ⅱ期の胎児心拍数および陣痛の観察は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して、連続モニタリングを実施することが望まれる。
- (2) 胎児心拍異常を認める場合には、「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018(分娩期の産科医師への相談・報告の基準は助産業務ガイドラインを基本とする)」、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して、医師に報告、立ち会いを要請する必要がある。
- (3) 分娩第Ⅱ期が遷延している場合は、医師と助産師が共同で原因検索およびその原因に対する対応を行い、診療録に適切に記録することが望まれる。また、医師への報告内容についても診療記録に適切に記録することが望まれる。
- (4) 子宮底圧迫法は、ただちに吸引・鉗子分娩に切り替えられる状況で、医師自身または医師の立ち会いのもとで行う必要がある。

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

院内助産の実施にあたっては、医師への連絡基準について、「院内助産・助産師外来ガイドライン 2018」、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って院内の

基準を整備し、基準に沿った運用を行う必要がある。

【解説】本事例では胎児心拍数波形異常や分娩第Ⅱ期遷延など、医師への相談や立ち会い要請が一般的であると思われる状況でも、相談や立ち会い要請がなされていなかった。院内の基準を整備し、基準に沿った院内助産の運用を行う必要がある。

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。