

事例番号:350156

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 2 日

13:35 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

22:35 内診で臍帯脱出を認める

胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、胎児心拍数 60 ないし
100 拍/分を断続的に認める

22:55 臍帯脱出後、胎児心拍聴取不能なため子宮底圧迫法を併用した
吸引分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -16mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、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(Sarnat 分類)

(7) 頭部画像所見:

生後 31 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:診療所

(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、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、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(2) 臍帯脱出の関連因子は認められない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 40 週 2 日 22 時 35 分頃であると考ええる。

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 2 日の入院時の対応(バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院後の分娩監視の方法(移動時などに 12 分ないし 21 分の中断を挟んで概ね連続的に分娩監視装置を装着)および 17 時 25 分に酸素投与を開始し 20 時 20 分に終了したことは、いずれも選択肢のひとつである。

(3) 同日 21 時 20 頃以降、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および高度遅発一過性徐脈を認め胎児心拍数波形レベル 4 を認める状況で、22 時 05 分に酸素投与を再開し経過観察としたことは一般的である。

(4) 同日 22 時 35 分に臍帯脱出を確認した後の対応(医師へ報告、用手経膈的に児頭を挙上)は適確である。

(5) 臍帯脱出確認後に A 高次医療機関に母体搬送を依頼したことは選択肢のひ

とつである。

(6) 胎児徐脈を認めた後、胎児心拍数が聴取不能な状況で、子宮口開大 9cm、児頭の位置 Sp+2 cmから子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を実施したことは選択肢のひとつである。また、吸引分娩の実施方法(牽引回数 1 回で児娩出)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。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)、および A 高次医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読が適切にできるよう、院内で研修会などを開催することが望まれる。

【解説】原因分析委員会では、妊娠 40 週 2 日 21 時 20 分頃以降の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認めると判断するが、本事例では、21 時 20 分頃以降の基線細変動については記載されていなかった。基線細変動の程度は胎児の低酸素・酸血症の有無を判断する上で重要な所見であり、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」においても胎児心拍数陣痛図を基線細変動や一過性徐脈などから総合的に判読して胎児心拍数レベル分類を行うことが推奨されている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数レベル分類に沿って適切に判読できるよう、院内で研修会などを開催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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。