

事例番号:370089

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 2 日

4:00 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

7:00 陣痛開始

9:06- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

10:48- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈を認める

11:40- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、基線細変動減少を認める

12:15- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈、基線細変動減少を認める

13:36- 遷延一過性徐脈と判断し子宮底圧迫法併用した鉗子分娩 1 回にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で辺縁の一部に胎盤後血腫の形成あり、絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)、臍帯炎 stage 2 (中山分類)

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 2 日
- (2) 出生時体重:3400g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -4.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 1 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグ・マスク、チューブ・バグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレチン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
血液検査で白血球 37000/ μ L、56490/ μ L
- (7) 頭部画像所見:
生後 13 日 頭部 MRI で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 2 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、妊娠 39 週 2 日分娩経過中に生じた胎児低酸素の状態が出生時まで進行し、胎児低酸素・酸血症に至っ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ると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性がある、常位胎盤早期剥離の可能性も否定できないと考える。
- (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 39 週 2 日の受診後の対応(内診、多量の血性羊水が認められ超音波断層法による胎盤の確認をしたこと、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 9 時 22 分の看護スタッフの胎児心拍数波形判読と対応(軽度変動一過性徐脈様波形時々あり、基線細変動ありと判読、分娩監視装置による連続監視)は一般的である。
- (3) 10 時 48 分の看護スタッフの胎児心拍数波形判読と対応(軽度遷延一過性徐脈、基線細変動ありと判読、体位変換、輸液、酸素投与、連続的モニタリング)は一般的であるが、医師に報告しなかったことは一般的ではない。
- (4) 11 時 40 分の看護スタッフの胎児心拍数波形判読と対応(変動一過性徐脈と判読、体位変換、連続的モニタリング、酸素投与の継続、医師報告)は一般的である。
- (5) 12 時 15 分以降、胎児心拍数波形レベル 4 と判断される状況での医師の対応(分娩室入室後に定期的に診察し、子宮口開大度、児頭の位置を確認したこと)は選択肢のひとつである。
- (6) 13 時 30 分以降、医師の胎児心拍数波形判読と対応(遷延一過性徐脈と判読、急速遂娩として子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩としたこと、小児科医連絡)は一般的である。
- (7) 鉗子分娩の要約を満たしていること、および実施方法は、いずれも一般的である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、A 医療機関 NICU に搬送と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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分

類に沿った対応と処置を習熟し実施することが勧められる。

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

胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠39週2日8時54分開始の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療養担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、今後は診療録と同等に保存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。