

Ⅱ. 分娩中の胎児心拍数聴取について

第1回 産科医療補償制度 再発防止に関する報告書
第3章 P18～P19

事例 1

原因分析報告書より一部抜粋

初産婦。診療所で妊婦健診を定期的に受診しており、妊娠経過は順調であった。妊娠39週に前期破水の診断で正午に入院した。入院時と午後6時50分から分娩監視装置による連続モニタリングが30分ずつ施行されており、異常は認められなかった。午後9時に38.5℃の発熱がみられ、抗生剤が投与された。午後9時、午後10時30分、午後11時から15分毎にドップラで胎児心拍数が確認され、午後11時50分に子宮口が全開大となった。翌午前0時からドップラで胎児心拍数が確認され、早発一過性徐脈、中等度変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈が出現したと助産師が判断した。医師により吸引分娩とクリステル胎児圧出法を3回併用し、児が出生した。午前0時8分から児が出生する午前0時38分まで、分娩監視装置が装着されているが記録不良であった。

〈脳性麻痺発症の原因〉

突然の胎児徐脈と子宮内感染の両者が相互的に関与した可能性も否定できないが、胎児心拍数陣痛図（CTG）がないため判断できない。

〈医学的評価〉

胎児徐脈の所見は胎児心拍数と陣痛との関係を連続モニタリングすることで判断できるものであり、ドップラによる間欠的胎児心拍数聴取で胎児徐脈の所見を判断している点は医学的妥当性がない。子宮内感染が疑われ分娩が進行している状況では、胎児機能不全の早期発見のために、分娩監視装置の装着あるいは頻回な間欠的胎児心拍数聴取などによる嚴重な胎児管理が望まれるが、本事例では施行されておらず配慮に欠ける。また、胎児心拍数の連続的な記録がないため、遅発一過性徐脈の出現や基線細変動の減少などに示される胎児機能不全がどの時点から発症していたかの判断ができず、胎児機能不全の早期診断と分娩介入の機会を逸した可能性がある。

〈当該分娩機関が検討すべき事項〉

分娩監視装置を装着しないのであれば、低リスクとそれ以外の妊産婦との明確な判別基準を設ける必要がある。また、間欠的胎児心拍数聴取では、胎児徐脈の波形までは判断できない。この点に関して再度研修等を行い、認識を深める必要がある。