

事例番号:330092

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 34 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 1 日

8:45 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

8:45- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、一過性頻脈の消失、
軽度遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める

9:40 頃- 陣痛開始、胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈、高度遷
延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を認める

9:58 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

11:30- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線徐脈、基線細変動消失を認
める

12:08 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎盤付属物所見 臍帯付着位置が胎盤辺縁から 2 cm

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.47、BE -4.7mmol/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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 重症新生児仮死、早産児、新生児特発性呼吸窮迫症候群、肺出血
 - NICU 入室時の静脈血ガス分析で酸血症を認める
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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、外科医 2 名、小児科医 1 名
 - 看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 34 週 1 日以降、入院となった妊娠 35 週 1 日までの間のいずれかの時点から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られる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の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

- (1) 妊娠経過中の管理は一般的である
- (2) 妊娠 33 週 1 日急性胆嚢炎を疑い、当該分娩機関外科へ診察を依頼したことおよび高次医療機関へ搬送したことはいずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 1 日に前期破水のため入院した時の対応(分娩監視装置装着、パルスオキシメトリ測定、小児科医に連絡)は一般的である。
- (2) 陣痛開始前の 9 時 10 分に助産師が胎児心拍数陣痛図所見の異常を医師へ

報告したことは一般的である。医師が帝王切開の検討をしたこと、および抗菌薬投与、血液検査、絶飲食とし、連続モニタリングで嚴重管理としたことは、いずれも一般的である。

- (3) 医師が 9 時 45 分に「胎児心拍数陣痛図でリアシュアリングとれず」と判断し、連続モニタリングを継続し、帝王切開を検討したことは一般的であるが、子宮収縮薬の投与の方針としたことは一般的ではない。
- (4) 10 時 14 分に胎児心拍数波形レベル 4 の状況で、医師が内診した以外に原因検索や保存的処置を行わず経過をみていたことは一般的ではない。
- (5) 助産師が連続監視を行いながら、11 時 03 分に体位変換をしたこと、11 時 22 分に酸素投与を開始したことは一般的であるが、医師へ報告せずに経過をみていたとすれば一般的ではない。
- (6) 11 時 36 分に医師へ報告し訪室を要請したこと、体位変換をしたことは、いずれも一般的である。
- (7) 11 時 42 分に「胎児仮死」のため緊急帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 26 分で小児科医立ち会いのもと児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (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

- (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、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、高次医療機関 NICU へ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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが望まれる。
- (2) 子宮収縮薬による陣痛誘発・陣痛促進を行う際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に即して説明し、同意を得ることが望まれる

【解説】 本事例では子宮収縮薬の投与はされていないが、診療録では子宮収縮薬による陣痛誘発の同意書を医師から妊産婦へ渡したとされ、「家族からみた経過」によると、「助産師より分娩誘発の書類を渡されたが説明がなくサインするようにとだけ言われ、妊産婦から助産師に尋ねたところ口頭で説明を受けた」とされていることから、書面を用いて説明し同意を得た旨を診療録に記載することが望まれる。

(3) 早産期の破水については、速やかに受診するよう指示することが望まれる。

【解説】 本事例では、妊娠 35 週 1 日の入院時の電話対応の詳細について診療録に記載がなく不明であるが、「家族からみた経過」によると「7 時 30 分に破水し病院に電話したが 8 時 30 分以降来院するよう言われた」とされている。早産期の破水については、速やかに受診するよう指示することが望まれる。

(4) 観察した事項および実施した処置に関しては、診療録に記載することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、できる限り速やかに診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では、入院時の電話対応およびキットシ注射液使用時の適応・医師の判断の記載がなかった。また一部の胎児心拍数陣痛図の判読と対応についての記録が分娩後 8 日であった。

(5) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が見られ、加えて、家族から疑問・質問が多くある。医療スタッフは妊産婦および家族と円滑なコミュニケーションが行えるよう努力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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される

事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、
学会・職能団体への支援が望まれる。