

事例番号:330221

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

11:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

17:29- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈出現

17:45 自然破水、臍帯脱出を確認

17:48- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈出現

18:27- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分前後の徐脈出現

18:38- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数確認できず、超音波断層法で胎児心拍数 50 拍/分前後を確認

19:00 臍帯脱出のため吸引分娩 2 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3800g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.29、BE -2.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレナリン注射液投

与

(6) 診断等:

出生当日 重症低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 5 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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 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 39 週 0 日 17 時 45 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 39 週 0 日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(2) 臍帯脱出を確認した後の医師の対応(酸素投与、内診指で児頭を挙上、当該分娩機関の産科医に応援要請、NICU に連絡し立ち会いを依頼)は一般的である。

(3) 17 時 45 分に臍帯脱出を確認し、18 時過ぎに応援の産科医が到着後、臍帯脱出が続いている状態で帝王切開ではなく、経膈分娩と判断したことは選択肢のひとつであるが、18 時 59 分まで待機したことは一般的ではない。

(4) 吸引分娩において子宮口全開大の状態ですら1分間に2回の牽引で児を娩出したことは一般的であるが、児頭が未固定の状態ですら吸引分娩を行ったことは選択肢のひとつである。

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、気管挿管、アドレナリン注射液の投与)および高次医療機関NICUへ搬送したことは、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

臍帯脱出時の対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟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

(1) 臍帯脱出、常位胎盤早期剥離、子宮破裂などの胎児の緊急的事態を想定した手順について再検討し、シミュレーションを行うことが勧められる。

(2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

臍帯脱出は胎児を急速に低酸素状態に陥らせ、脳性麻痺発症の原因となっているが、臍帯脱出の原因は不明な点が多い現状がある。原因について事例を集積し、調査・研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

当該地域の周産期救急搬送について円滑な体制を構築することが望まれる。

【解説】 周産期緊急事例に対する一次医療機関と二次、三次医療機関との連携システムの整備は進んでいるが、その運用には不備な点も多い。連携システムが円滑に運用されるための対策について再

度検討することが望まれる。