

事例番号:330247

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 0 日

11:04- 妊婦健診のため受診、胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、基線細変動中等度ないし増加を認める

11:32- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈出現

12:15 胎児機能不全の疑いで入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

12:24- 胎児心拍数陣痛図で、不明瞭だが胎児心拍数 60 拍/分の継続を認める

12:57 胎児機能不全の疑いで帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 7.26、BE -5.8mmol/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)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、Sarnat 分類 2-3 度

(7) 頭部画像所見:

生後 4 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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 0 日に生じた胎児低酸素・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) 胎児は、妊娠 40 週 0 日 12 時 24 分よりも前のいずれかの時点から低酸素の状態となり、12 時 24 分の時点では低酸素・酸血症に至っていたと考える。

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 0 日、受診時における外来での胎児心拍数陣痛図の所見に対して入院としたことは一般的である。

(2) 入院診療録の記載では、外来での胎児心拍数陣痛図の所見に対して緊急帝王切開術を決定したと記載されており、記載のとおりであれば帝王切開を決定したことは一般的である。ただし「原因分析に係る質問事項および回答書」によると帝王切開の決定時刻は診療録に記載がなく不明とされており、決定時刻が記載されていないことは一般的ではない。

- (3) 上記のとおり帝王切開術の決定時刻は不明であるが、12 時 15 分に胎児心拍数の異常が疑われてから 42 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 出生時の児の状態が不良であることを予測して高次医療機関の小児科医に帝王切開時の立ち会いを依頼したことは適確である。

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)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) 胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めた妊産婦が入院となる際は、児娩出までの間、分娩監視装置の中断時間は最小限にとどめ、やむを得ず分娩監視装置を装着できない場合も他の方法により胎児心拍数を検出して記録することが望まれる。また分娩監視装置を装着した場合には必ず印字することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 40 週 0 日 12 時 02 分から 12 時 15 分の間は分娩監視装置が中断されており、さらに 12 時 15 分から 12 時 24 分の間は印字(記録)のスイッチを入れ忘れたことにより記録がされていなかったとされている。また 12 時 35 分に手術室入室後、12 時 49 分に帝王切開が開始されるまでの間の胎児心拍数も記録されていない。胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めた妊産婦に対する分娩監視装置の中断時間は最小限にとどめ、また麻酔準備中などやむを得ない理由で分娩監視装置を装着できない場合も、ドップラ法などにより胎児心拍数を検出して記録することが望まれる。

- (2) 緊急帝王切開など急速遂娩を決定した場合には、その決定時刻を記載することが望まれる。また内診やバタケン測定を実施した場合にもその時刻を記載することが望まれる。

【解説】本事例では妊娠 40 週 0 日の緊急帝王切開の決定時刻以外にも、内診やバタケン測定など、診療録で時刻が記載されてい

い項目が複数認められた。当該分娩機関から再発防止のためのシステム改善として緊急時には記録係を置いて処置内容および時間を記録することとしたと報告されており、この取り組みを継続することが望まれる。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

胎児心拍数波形異常を適応とした緊急帝王切開がよりすみやかに実施できるよう、継続的に院内の業務手順や基準を検討することが望まれる。

【解説】本事例では入院時に胎児心拍数の異常が疑われてから児娩出まで42分間であり一般的であると評価したが、児の予後改善のためにはよりすみやかに児を娩出することが望ましい。緊急時の対応を想定したシミュレーションを定期的に行うこともひとつの方法である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。