

事例番号:360174

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 6 日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常、基線細変動中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

14:05 胎動減少のため搬送元分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

14:30- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度変動一過性徐脈あり

妊娠 35 週 5 日

1:06 胎児機能不全疑いのため母体搬送で当該分娩機関入院

12:41 子宮内環境の悪化の可能性があるため分娩の方向となりオキシトシン挿入し分娩誘発開始

17:00 胎児機能不全の診断で帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 3 度(Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.36、BE 0.0mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後8日 頭部MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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1名
看護スタッフ:助産師2名、看護師1名

<当該分娩機関>

- (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3名、小児科医1名、麻酔科医2名
看護スタッフ:助産師1名、看護師2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6日以降、出生までの間に生じた胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。
- (2) 胎児の脳の低酸素や虚血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) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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) 搬送元分娩機関において、妊娠 35 週 4 日、妊産婦から胎動減少との電話連絡あり、受診時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、入院としたこと)および胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 180 拍/分と上昇を認めため母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 35 週 4 日 14 時 30 分に胎児心拍数基線 170 拍/分、基線細変動、一過性頻脈乏しめと判読し、その後も同様の所見が認められている状況で、分娩監視装置の再検をくり返し実施後に母体搬送としたことは一般的ではない。
- (3) 当該分娩機関入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。
- (4) 入院時の胎児心拍数陣痛図から胎児頻脈、遅発一過性徐脈あり、補液を行い頻脈の改善をはかり改善しなければ早めの妊娠帰結が望ましいと判断したこと、入院から約 1 時間後に、このまま頻脈が続いた場合には分娩とすること、および分娩方法は帝王切開となる可能性があることについて本人、家族に説明したことは、いずれも選択肢のひとつである。
- (5) 妊娠 35 週 5 日の産科カフアリスにおいて、現在のところリアシュアリングが確認されているため急速遂娩は不要、妊娠継続の方針とし、ダブルセットアップのうえ誘発分娩の方針としたことは一般的ではない。
- (6) 分娩誘発にあたり、文書を用いて説明し同意を得たこと、およびミノリソテル挿入後に分娩監視装置を連続装着したことは一般的である。
- (7) 15 時 13 分に胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認できないと判断し、帝王切開決定から 1 時間 47 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、分娩に関わる全てのスタッフが胎児心拍数陣痛図の判読とその対応について習熟することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、分娩に関わる全てのスタッフが胎児心拍数陣痛図の判読とその対応について習熟することが望まれる。

イ. ダブルセットアップで分娩を管理している場合、帝王切開を決定後は速やかに実施できる体制を整えることが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

ア. 陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害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。

イ. 陣痛発来前に胎児頻脈が持続する場合の児娩出の時期に関する研究および検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害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。