

事例番号:290099

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 0 日 ノンストレスで異常所見は指摘されず

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 0 日

4:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

分娩直前 胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈あり、基線細変動減少、変動一過性徐脈あり

8:22 胎児心拍数異常のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 200g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2468g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.282、PCO₂ 55.1mmHg、PO₂ 不明、
HCO₃⁻ 26.0mmol/L、BE -1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 41 分 血液検査で逸脱酵素の軽度上昇(CK 420IU/L、LDH 511IU/L)を

認める

生後 9 日 退院

生後 9 ヶ月 発達の遅れあり

(7) 頭部画像所見:

1 歳 頭部 MRI で大脳基底核の信号異常をわずかに認める

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 3 名、麻酔科医 3 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(陣痛開始前)の胎児低酸素・酸血症の可能性がある。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が否定できない。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は特定できないが、妊娠 39 週 0 日外来受診以降妊娠 40 週 0 日入院までの間の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 日陣痛発来入院後の対応(バイタルチェック、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 胎児心拍数異常所見に対し、体位変換、酸素投与を行ったことは一般的である。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、胎児心拍数異常と判断し、帝王切開を決定したとされており、この対応は一般的である。

(4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、6 時 9 分に帝王切開を

決定したとされており、児娩出まで2時間13分要したことについては賛否両論がある。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

生後3時間に新生児低血糖を認め、ブドウ糖液の経口投与を試みたことは選択肢のひとつである。その後、ブドウ糖液の点滴投与を開始したことは医学的妥当性がある。その他の新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療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) 胎児蘇生法としてリトリン塩酸塩注射液を使用する場合は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」に則した使用法が望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数異常の診断ののちに、リトリン塩酸塩注射液100mgを糖類製剤500mLに溶解し20mL/時間で投与されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、胎児低酸素状態への進展が懸念される場合、リトリン塩酸塩注射液50mgを500mLで溶解し300mL/時間で投与するとされている。

(2) 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、胎盤の異常が疑われる場合には、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

今後は胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「保険医療機関及び保険医療費担当規則」では、保険医療機関等は、医療および特定療養費に係る療養の取り扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とするとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に保存することが重要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。