

事例番号:290028

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 38 週 6 日

8:50 陣痛開始にて入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

9:10 頃- 胎児心拍数陣痛図にて基線細変動消失、頻回の一過性徐脈

9:34 経膈分娩

胎児付属物所見:血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2118g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素脳症の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後45日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(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: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 3名、看護師 1名、准看護師 7名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全、臍帯圧迫による臍帯血流障害あるいは常位胎盤早期剥離の可能性がある。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 36 週 1 日以降のいずれかの時点よりはじまったと考ええる。

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

入院時の対応(ハイタルゲン測定、内診、分娩監視装置装着等)、分娩経過中の管理は一般的である。

3) 新生児経過

出生後の新生児の処置(刺激、吸引、酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定)、および低出生体重児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記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は、分娩進行が急速で対応が困難であったと考えられる

が、陣痛波形が正しく記録されていない箇所があった。正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、陣痛プローブは正しく装着することが重要である。

- (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) GBS 陽性妊産婦への対応については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して母子感染予防を行うことが望まれる。

【解説】本事例は、GBS 陽性妊産婦に対して、セフェム系抗生物質が静脈内投与されているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、腔周辺培養検査で GBS が検出された妊産婦に対しては、経膈分娩中あるいは前期破水後にペニシリン系薬剤静注による母子感染予防を行うことが推奨されている。

- (4) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、新生児仮死が認められた場合等には、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

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

妊娠中や分娩中に発症する、原因が特定できない胎児低酸素・酸血症事例を集積し、その原因の解明を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。