

事例番号:290040

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 4 日 胎児心拍数陣痛図上、胎児の健常性に異常を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

2:15 陣痛開始のため入院

2:24- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少、高度変動一過性徐脈、
高度遷延一過性徐脈を認める

その後、基線細変動の消失を認める

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

4:05 胎児心拍異常の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯の捻転がやや強い

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3205g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.778、PCO₂ 117.3mmHg、PO₂ 11.3mmHg、
HCO₃⁻ 17mmol/L、BE -20.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレ
カリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の診断

生後 1 日 全身の振戦用の動き(脳神経症状)が認められた

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で、多嚢胞性脳軟化症、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:病院

(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 3 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、胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎児は、妊娠 38 週 4 日以降妊娠 39 週 3 日入院までの間に低酸素・酸血症となり、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 38 週 4 日前駆陣痛の妊産婦に対する対応(胎児心拍数陣痛図で胎児の健常性を確認、内診所見を考慮し退院としたこと)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 6 日までの妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 3 日 3 時に分娩監視装置を持続で装着し、絶飲食で様子を見たとしたことは一般的ではない。

(2) 妊娠 39 週 3 日 3 時 35 分に胎児心拍異常のため帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 30 分で児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った判読と対応を習熟し実施することが望まれる。

(2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、生後5分30秒から生後10分までの新生児蘇生の経過についての記載がなかった。観察事項や新生児に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

胎児心拍数陣痛図の評価法に関する講習会を各地域において継続的に開催し、分娩に携わるすべての助産師、看護師等が十分に習得できる体制の構築が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。