

事例番号:300226

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

自宅分娩後入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

時刻不明 陣痛開始

16:12 自宅にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2560g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分不明、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日

生後 2 分 救急隊が児に接触、呼吸なし、心拍なし、チアノーゼあり

生後 26 分 医療機関に到着、心拍・呼吸は再開、全身チアノーゼ、啼泣なし

重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類Ⅱ度以上)の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で、中脳を含めた大脳基底核・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 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中の胎児低酸素・酸血症および出生後の呼吸循環不全による低酸素症の両方であると考えられる。

(2) 分娩経過中の胎児低酸素・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. 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 37 週 1 日、弱い陣痛のため当該分娩機関を受診時、胎児心拍数陣痛図上、子宮収縮は 3 分から 5 分間隔で認められる状況で、内診所見(子宮口開大 1cm、展退 60%、子宮頸管の硬さ「中等度」、子宮口の位置「中央」)より一旦帰宅させたことは、選択肢のひとつである。

(2) 「診療体制に関する情報」による妊娠 37 週 1 日 15 時 00 分頃の妊産婦の家族からの電話連絡への対応(受診を指示)は一般的である。

(3) 自宅出産となった後、C 医療機関での管理は一般的である。

(4) C 医療機関で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

すでにシステム改善が行われているが、胎児心拍数陣痛図は、1cm/分ではなく3cm/分で記録することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、胎児心拍数陣痛図を1cm/分で記録すると3cm/分で記録した場合に比し、基線細変動の評価や、早発・遅発・変動一過性徐脈の鑑別に困難を来しやすいことが指摘されており、3cm/分での記録を推奨している。

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

すでに検討されている内容を活かして、産科医療の介入がなされていない自宅分娩や墜落産等の緊急事態へ備えることが望まれる。

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。