

事例番号:320102

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 38 週 4 日 胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈、基線細変動を認め、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 3 日

8:50 前期破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

9:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈を認める

19:29 出口部狭く努責弱いため吸引分娩 3 回で児娩出

胎児付属物所見 羊水量過少

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.17、BE -9.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 1 日 新生児仮死、遷延性肺高血圧症、呼吸不全

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に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

(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:看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 38 週 4 日以降、入院となる妊娠 40 週 3 日までの間に生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことである。

(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、臍帯血流障害の可能性がある。

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 3 日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、破水・陣痛開始を認め入院としたこと)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日 9 時 30 分頃以降の胎児心拍数波形レベル 5 の状態における対応(急速遂娩の実行を行わずに経過観察)は一般的ではない。

(3) 分娩監視装置記録の紙送り速度記録速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。

(4) 子宮口全開大、排臨後に出口狭い、努責弱いため吸引分娩を実施したこと、および方法(吸引術 3 回、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると総牽引時間 4 分)は、いずれも一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および呼吸障害のため、B 医療機関 NICU に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判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。
- (3) 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】 本事例では、分娩監視装置の時刻設定がなされていないところがあった。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。

- (4) 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】 本事例は分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読所見(基線細変動、一過性頻脈、一過性徐脈の有無)や臍帯血ガス分析の血液の種類に記載がなかった。観察事項や行われた処置は詳細に記載することが重要である。

- (5) 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。