

事例番号:320122

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

経産婦

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 39 週 1 日

0:00 規則的な痛みあり入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

2:00 陣痛開始

2:10-2:35 胎児心拍数陣痛図上、正常脈、基線細変動正常、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

7:54- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

8:29 胎児心拍数低下および児頭下降不良のため吸引分娩で児娩出
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で脱落膜側に後血腫を認め、同部の脱落膜は核の染色性が低下、変性から壊死傾向を呈している

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.80、BE -28.2mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・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、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によって、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、遅くとも妊娠 39 週 1 日の 7 時 54 分の時点までには発症していたと考える。

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

(1) 妊娠 39 週 1 日 6 時 32 分以降、遅発一過性徐脈が疑われる状況で、7 時 54 分まで胎児心拍数陣痛図による連続監視を行わず経過観察としたことは一般的ではない。

(2) 妊娠 39 週 1 日 7 時 54 分以降、胎児心拍数が持続して聴取できない状況で、体位変換およびスタッフへ報告しドックラ法を行ったこと、さらに 8 時 25 分に胎児心拍がとれないと医師へ報告したことは、いずれも一般的である。

(3) 胎児心拍数低下および児頭下降不良のため、子宮口全開大、児頭の位置 Sp-2cm で吸引分娩を 2 回実施して児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管およびチューブ・バッグによる人工呼吸)および高次医療機関 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) 分娩監視装置のトランスデューサを装着する際は、胎児心拍数陣痛図に子宮収縮波形ができるだけ正確に記録されるよう装着することが望まれる。

【解説】本事例の胎児心拍数陣痛図では、陣痛波形が不鮮明な箇所があった。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。

(2) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を、「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) 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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。