

事例番号:320265

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊娠 38 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動正常、一過性頻脈あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

4:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

4:18- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

5:10 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法 2 回実施し児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 3 度、臍帯炎 3 度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.66、BE -25mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、呼吸障害、硬膜下血腫

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で左後頭部に広範な高吸収域を認め、硬膜下血腫の所見

生後 2 日 頭部 CT で硬膜下血腫の増大を認める

生後 45 日 頭部 MRI で両側大脳基底核に信号異常を認め、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: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 4 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、妊娠 38 週 2 日以降、妊娠 39 週 1 日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したこと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られる。

(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を否定できない。

(3) 硬膜下血腫が脳性麻痺発症の増悪因子になった可能性がある。

(4) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子になった可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

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 1 日、入院時の対応 (パルサイン測定、分娩監視装置装着、内診) は一般的である。

(2) 4 時 23 分に胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈ありと判読したこと、およびその後の対応 (酸素投与、体位変換) はいずれも一般的である。しかし、医師への報告が 4 時 45 分もしくは 4 時 47 分であったことは一般的ではない。

(3) 4 時 45 分ないし 4 時 47 分に医師への報告後、胎児機能不全の診断で子宮

底圧迫法にて児を娩出したことは選択肢のひとつである。

(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

出生後の蘇生(ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および高次医療機関 NICU へ搬送としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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 2020」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

(2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は、子宮底圧迫法施行時の開始時刻、開始時の子宮口開大度・児頭の位置についての記載等が診療録になかった。観察事項や妊産婦に行われた処置等は詳細を記載することが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。