

事例番号:270052

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 27 週 超音波断層法で胎児頭部に異常所見認めるが、精査にて頭蓋内疾患は認めず

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日 破水、陣痛発来にて入院、子宮口開大 3-4cm、羊水混濁あり

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

10:08- 分娩監視装置装着、基線細変動ほぼ消失、一過性頻脈認めず

10:10- オキシトシン点滴投与による陣痛促進開始

10:50- 基線細変動減少、変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈出現

11:29 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡なし、羊水混濁あり、卵膜の黄染あり

胎盤病理組織学所見 血栓、梗塞、炎症所見は認めず

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) アプガースコア:出生直後 4 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:酸素投与(マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

生後 10 時間 一酸化窒素療法施行

先天性代謝異常症スクリーニング 正常、TORCH 症候群 陰性

極長鎖脂肪酸検査 正常、先天性糖鎖付加異常症 否定的

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で右頭頂葉に陳旧性出血認める

生後 42 日 頭部 MRI で右前頭葉に結節状の低信号域(陳旧性出血巣の所見)、右小脳半球、両側後頭葉にも陳旧性小出血巣認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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:准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前に子宮内で生じた一時的な胎児胎盤循環不全による虚血性の中樞神経障害であると考ええる。

(2) 子宮内で生じた一時的な胎児胎盤循環不全の原因は、臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎児中樞神経障害の発症時期は、妊娠 39 週 2 日以前であると考ええる。

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) 入院後初回の分娩監視装置装着から 2 分後にオキシトシン投与を開始したことは一般的ではない。

(2) 胎児心拍数波形の評価について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(3) 胎児心拍数異常波形(基線細変動ほぼ消失、一過性頻脈認めず)を認める状

況で、キットシ投与を継続したことは選択されることの少ない対応である。

- (4) 子宮収縮薬の投与(説明・同意、キットシの投与開始時量および増量)について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (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

- (1) 出生後の新生児の処置(保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度測定、酸素投与)は一般的である。
- (2) NICUへ新生児搬送を行ったことは一般的である。
- (3) アプガースコアの採点(出生直後に採点、採点した時刻と内訳の記載なし)と、新生児搬送までの児の状態についての記録がほとんどないことは一般的ではない。

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能力を向上させるために、院内勉強会の開催や研修会へ参加することが望まれる。

【解説】入院後の胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めているが、これらの所見を認識した記録がなかった。

- (2) 膣分泌物培養検査(GBSスクリーニング)は「産婦人科診療ガイドライン産科編-2014」に則して実施することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠29週に実施されたが、ガイドラインでは、妊娠33週から37週での実施を推奨している。

- (3) アプガースコアの採点については、正確に実施し、記録することが望まれる。

【解説】アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるが、本事例では、採点の時刻および内訳についての記載がなかった。

- (4) 胎児蘇生法としての母体への酸素投与量について院内で検討することが望まれる。

【解説】本事例では妊産婦への酸素投与が5L/分の流量で行われたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、推奨レベル(C)では

あるが酸素投与は 10-15L/分を推奨している。

- (5) 妊産婦に対する炭酸水素ナトリウムの投与は控えることが望まれる。

【解説】胎児低酸素への効果に関しては根拠がなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

- (6) 実施した検査の結果は全て医療機関に保管し、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】外来で妊婦健診時(38週)に施行された胎児心拍数陣痛図が保管されておらず、その所見の記載もない。また、キトシ点滴の投与開始時量、増量、新生児の出生時の状態等の記載が不十分であった。

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

- (1) 児が重度の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望まれる。

- (2) 児が新生児仮死の状態で出生した場合は、臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。測定装置がない場合には、臍帯動脈血を適切に保存することで、搬送先の高次医療機関で測定できる。この方法の実施を今後検討することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことによって、分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となる。

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

胎児期の脳性麻痺発症機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。