

事例番号:290038

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 37 週 3 日

2:52 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

3:32- 胎児心拍数陣痛図で反復する遅発一過性徐脈、基線細変動あり

4:34 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:1886g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 生後 6 時間 低出生体重児、低体温のため高次医療機関 NICU へ
新生児搬送、入院

生後 39 日 退院

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症(cystic PVL)の診断

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: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、分娩前のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全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 3 日入院時の対応は一般的である。

(2) 3 時 32 分からの胎児心拍数陣痛図で「一過性徐脈なし」と判読したことは医学的妥当性がない。

3) 新生児経過

出生から高次医療機関 NICU 搬送までの新生児管理は一般的である。

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) 妊娠中、胎児の発育評価をより注意深く行うことが望まれる。

【解説】本事例では超音波断層法による児推定体重の計測が妊娠 37 週にのみにしか行われていなかった。中期より複数回施行することで推定誤差を緩和することができる。

(2) 入院中に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】原因分析に係る質問事項および回答書によると、臍帯巻絡や臍帯付着部位、結節や過捻転の有無などの臍帯に関する観察事項や羊水に関する事項の記載はなかった。また、新生児の保育器収容の時間や助産録の記載がなかった。今後の産科医療向上のために必要な観察事項や行われた処置は詳細を記載することが望まれる。

(3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。

(4) 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。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

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

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

胎盤機能不全による胎児発育不全の事例の病態生理の解明のための臨床および基礎的研究を推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎盤機能不全による胎児発育不全例の病態生理の解明のための基礎的研究の推進および体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。