

事例番号:290280

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

初産婦

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 36 週 3 日

22:50 陣痛発来のため入院

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

1:59 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤 325g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2119g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.954、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児呼吸障害、新生児播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症 (PVL) 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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前のどこかで生じた脳の虚血(血流量の減少)が分娩経過中も継続し、脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことでであると考える。

(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、または臍帯圧迫による臍帯血流障害、あるいは両者の可能性がある。

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 36 週 3 日入院後の胎児心拍数陣痛図において基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈を認めた状況で、経過観察としたことは一般的ではない。

(2) 人工破膜を実施して児を娩出したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後に実施された蘇生の内容、生後 5 分から 46 分に当該分娩機関 NICU に入院するまでの記載がほとんどないことは一般的ではない。

(2) 出生時、啼泣が弱く筋緊張不良を認め小児科医に連絡したこと、当該分娩機関 NICU に入院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) 入院時の胎児心拍陣痛図を最初に確認するのは助産師であることが多い

ため、特に助産師は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」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) 出生後からNICUに入院するまでの児の状態、実施した処置とその時刻については、正確に診療録に記録することが望まれる。

(3) 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、胎盤の異常が疑われる場合、新生児仮死が認められた場合にはその原因の解明に寄与する可能性がある。

(4) 臍帯血ガス分析の結果は診療録に記録を残すことが望まれる。

【解説】本事例では、血液の種類、pH以外の測定結果について診療録に記載がなかった。今後は血液の種別や検査結果を診療録に正確に記録もしくは保存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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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。