

事例番号:300034

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

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 39 週 5 日

4:10 性器出血、腹部緊満感があるため当該分娩機関に連絡

4:40 前期破水、出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

4:47- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈

10:29 基線細変動減少、徐脈のため帝王切開により児娩出、子宮紫変色、部分胎盤早期剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3246g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.962、PCO₂ 52.0mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 11.8mmol/L、BE -20mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 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 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床に異常信号、組織内出血を伴う多嚢胞性軟化)

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 4 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は特定できないが、妊娠 39 週 5 日 4 時 10 分
頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

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) 妊娠 39 週 5 日、出血と軽度の腹部緊満感があるとの電話連絡に対して来院
を指示したこと、および破水、出血を認めたため入院としたことは一般的で
ある。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置の装着、内診、抗菌薬投与)は一般的である。

(3) 妊娠 39 週 5 日 5 時 10 分の胎児心拍数陣痛図に対する助産師の対応(胎児
心拍数低下ぎみと医師へ報告したこと)は一般的であるが、医師の対応(酸
素投与の必要なく、様子観察としたこと)は一般的ではない。

(4) 妊娠 39 週 5 日 6 時 50 分および 7 時 00 分の胎児心拍数陣痛図に対して医
師が経過観察としたことは一般的ではない。

(5) 助産師が胎児心拍数陣痛図を基線細変動減少と判読し 9 時に医師に報告し

たこと、および医師の対応(本日昼に帝王切開の方針としたこと)は一般的ではない。

(6) 帝王切開決定から1時間19分後に児を娩出したことは一般的ではない。

(7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生直後の処置(吸引、背部刺激、足刺激)、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) すでに再発防止のためのシステム改善の一つとして挙げられている胎児心拍数陣痛図の判読については、今後も引き続き「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に従って習熟することが必要である。また、その判読所見への対応についても、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に従って実施することが求められる。

(2) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟し、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】本事例は、生後3分に呼吸を1回認めたが、診療録には「酸素10L/分にて開始」とのみ記載されている。「日本版救急蘇生ガイドライン2010に基づく新生児蘇生法テキスト」の新生児の蘇生法アルゴリズムでは、生後30秒で自発呼吸が認められない場合、人工呼吸を開始することが推奨されており、人工呼吸を実施した場合はその旨を診療録に記載することが必要である。

(3) 観察した事項等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、医師の判断の根拠となった胎児心拍数陣痛図の胎児心拍数波形の記載がほとんどなかった。入院時より異常波形を認めている場合は、判断の根拠となった胎児心拍数波形(基線細変動・一過性頻脈・一過性徐脈の有無等)を診療録に記載

する必要がある。

(4) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、分娩経過に異常を認めた場合や重症の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。

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

胎児機能不全で帝王切開を実施する場合、児の状況に応じて迅速に対応することが必要であり、緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の整備が望まれる。

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

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。