

事例番号:300500

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 40 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形異常なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

4:22 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

4:29- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈、基線細変動の減少、軽度変動一過性徐脈

6:55 頃- 遅発一過性徐脈

8:00 頃- 頻脈、基線細変動の減少、反復する軽度遷延一過性徐脈

12:00 頃- 頻脈、基線細変動の消失および軽度遅発一過性徐脈

13:45 胎児機能不全のため緊急帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査より絨毛膜羊膜炎 (stage III) および臍帯炎 (stage III) を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3932g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.937、PCO₂ 95.6mmHg、PO₂ 5.2mmHg、

HCO₃⁻ 19.3mmol/L、BE -18.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、胎便吸引症候群、血小板減少

(7) 頭部画像所見:

生後13日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症と診断

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、小児科医1名、新生児内科医3名

看護スタッフ:助産師1名、看護師9名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠40週2日の外来受診以降、妊娠40週5日の来院前までのどこかで生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害と胎盤機能不全との両方の可能性がある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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40週5日入院時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着、血液検査、バイタル測定、抗菌薬の点滴投与)は一般的である。

(2) 妊娠40週5日4時30分の看護スタッフの対応(軽度変動一過性徐脈の反復を認める状態で体位変換、酸素投与)は一般的であるが、医師に報告しなかったとすると一般的ではない。

- (3) 妊娠 40 週 5 日 10 時 00 分に医師は胎児心拍数陣痛図を評価し、経過観察としたことは一般的ではない。
- (4) 妊娠 40 週 5 日 11 時 20 分に胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 2 時間 25 分で児を娩出したことは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU へ入院管理と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

胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して習熟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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから児娩出までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 分娩監視装置等の医療機器については日時合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載日と胎児心拍数陣痛図の印字日にずれがあった。徐脈の出現日時等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の日付、時刻合わせは重要である。

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。