

事例番号:310026

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 5 日

3:40 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

3:45- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

4:10 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2730g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(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(右被殻下部の右内包後

脚外側部に近接して点状の高信号域あり、両側の側頭葉内側部は海馬を含めて萎縮)を認める

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 1 名、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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症により、低酸素性虚血性脳症を発症したことである。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、入院時には既に発症していたと考える。

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 37 週 5 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水のため受診を促したこと)および入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)はいずれも一般的である。
- (2) 胎児心拍数が聴取しにくく、母体音の聴取ばかりのため、間欠的胎児心拍数聴取を実施(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)したこと、および胎児心拍数 90 拍/分まで下降が認められ、酸素投与を実施したことはいずれも一般的であるが、児娩出後に医師に報告したことは一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児蘇生(酸素投与、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)および新生児仮死の診断で D 医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

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) 胎児心拍数異常がみられた時は速やかに医師に報告・対応ができるよう、医師と看護スタッフとの連携体制を構築することが望まれる。
- (2) 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】本事例では、妊娠 36 週および妊娠 37 週 5 日の胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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

観察した事項や実施した処置、それらの実施時刻に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 34 週以降の胎位、分娩経過中の内診時刻、胎児心拍数聴取確認時刻、妊産婦への酸素投与時刻、炭酸水素ナトリウム注射液およびフェナルビターナトリウム静注用の投与時刻・投与回数、血液ガス分析の血液の種類について記載がなかった。観察事項や行われた処置等は詳細を記載することが重要である。

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。