

事例番号:310049

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 5 日 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線正常、基線細変動中等度、一過性徐脈なし、一過性頻脈あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

3:40 胎胞排臨のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

4:12- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動、一過性頻脈、変動一過性徐脈を認める

4:21 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で急性絨毛膜羊膜炎 stageⅢ、急性臍帯炎 stageⅢ

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -8.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、痙攣あり

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(両側淡蒼球・視床外側核に信号異常)を認める

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、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 39 週 5 日以降入院となる妊娠 40 週 1 日までの間に生じた胎児の脳の低酸素・虚血により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児の脳の低酸素・虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。

(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 0 日妊産婦からの電話連絡(夕方から生理痛様の痛みが不規則、破水感なし、茶色の出血が続いている、胎動あり)に対して、自宅待機としたことは一般的である。しかし、痛みが増強し、間隔が 5 分以内で規則的になったら再度電話するよう説明したことについては、間隔が 5 分位内と判断した理由が診療録に記載がないため評価できない。

(2) 妊娠 40 週 1 日妊産婦からの電話連絡(痛み 8 分おき、明るい色の出血あり)への対応(来院促す)は一般的である。

(3) 入院時の対応(内診、破水の診断、羊水混濁を確認、産科医・小児科医へ報告、

分娩監視装置装着)は一般的である。

- (4) 妊娠 40 週 1 日 4 時 0 分、胎児心拍数基線 155 拍/分、基線細変動「良」、一過性頻脈(+)、早発一過性徐脈(+)、遅発一過性徐脈(-)、変動一過性徐脈(-)、「持続性徐脈」(-)、と判読し、経過観察としたことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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(刺激、口腔内吸引、バッグ・マスクによる人工呼吸、CPAP)、および当該分娩機関 NICU へ入室したことは、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

なし。

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

妊産婦からの緊急時の電話連絡では、診察券番号がない場合でも、氏名や生年月日を照合することで対応できるような体制を整備することが望まれる。

【解説】本事例は「家族からみた経過」によると、電話連絡の際、妊産婦が激しい痛みの中、診察券を探し伝える必要があったとされている。今後は妊産婦からの電話連絡時には、診察券番号がない場合でも、氏名や生年月日を照合することで対応できるよう、緊急時の連絡に備えた体制を整備することが必要である。

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。