

事例番号:310226

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 40 週 1 日

2:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

4:00 陣痛開始

17:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する軽度変動一過性徐脈を認める

18:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の増加を認める

19:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

19:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で反復する高度変動一過性徐脈および細変動の減少を認める

20:12 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯は卵膜付着、臍帯付着部異常の疑い

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3382g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(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疑い

(7) 頭部画像所見：

生後 18 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症と診断する

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 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 3 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と考ええる。

(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の可能性が高い。また、子宮頻収縮による子宮胎盤循環障害の可能性も否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 1 日の分娩第Ⅱ期の始め頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症の状態に至ったと考える。

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 40 週 1 日前期破水による入院後の対応（分娩監視装置装着、GBS 陽性のためペニシリン系抗菌薬を分娩まで定期的に投与したこと）は一般的である。

(2) 17 時 45 分以降（分娩第Ⅱ期）分娩監視装置により連続的モニタリングを行ったことは一般的である。しかし、17 時 45 分に胎児心拍数 140 拍/分、リアシュリングと判読した以降、児娩出までの胎児心拍数陣痛図の判読所見、妊産婦の状態や医師および助産師の判断と処置について、診療録に記載がないことは一

般的ではない。

- (3) 19 時 50 分以降胎児心拍数陣痛図上、胎児異常心拍数波形が認められる状況で出生直前まで胎児心拍数低下なしと判読したことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ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) 「産婦人科診療がトータル-産科編 2017」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等については、診療録に正確に記載することが必要である。

【解説】本事例では、分娩経過に関する医師および助産師の判断と行為が診療録にほとんど記載されていない。特に妊娠 40 週 1 日 17 時 45 分以降児娩出までの間は全く記載されていなかった。医師や助産師は、観察した内容、判断、妊産婦の訴えやそれに基づく対応などを詳細に診療録に記載することが必要である。

- (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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、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

- (1) 血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先 NICU に測定を依頼することが望まれる。

【解説】本事例は血液ガス分析装置がないため、臍帯動脈血ガス分析が実施できなかった。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存。NICU 搬送時に渡し、搬送先 NICU に測定を依頼することが望まれる。

(2) 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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。