

事例番号:310278

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日

22:00 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

1:30 陣痛開始

2:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認める

3:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

5:26 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴う高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認める

7:42 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80 拍/分未満の徐脈を認める

8:30 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -11.6mmol/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(バック・マスク)、胸骨圧迫

(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 1 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 2 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・酸血症によって、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・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎児は、妊娠 38 週 4 日の分娩第 I 期の途中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 38 週 3 日の入院後の対応(内診、バイタルサイン測定、血液検査、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 4 日 5 時 26 分以降胎児心拍数波形レベル 4 の状態で、看護スタッフが 7 時まで医師に報告せずに経過をみたこと、および 7 時の時点で医師が経過観察を指示したことは、いずれも基準を逸脱している。

(3) 妊娠 38 週 4 日 7 時 42 分頃以降、胎児心拍数陣痛図上で徐脈を認める状況で、胎児機能不全の診断で医師が緊急帝王切開を決定したことは一般的で

ある。

(4) 7時42分頃に胎児心拍数陣痛図上で徐脈を認めてから48分で児を娩出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。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。

(2) A医療機関NICUに連絡して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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「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) 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】妊娠38週3日の入院時から妊娠38週4日7時58分までの胎児心拍数陣痛図の記録速度は2cm/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。

(3) 妊産婦に炭酸水素ナトリウムの使用を控えることが望まれる。

【解説】妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠はなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

(4) 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

なし。

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。