

事例番号:310285

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 38 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線正常、基線細変動正常、
一過性頻脈を認め、一過性徐脈を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

0:00 胎動減少のため搬送元分娩機関を受診

0:20 胎児管理のため搬送元分娩機関に入院

胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、一過性頻脈消失、軽度遅
発一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

2:25 胎児機能不全の診断で母体搬送となり当該分娩機関に入院

4:04 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.98、BE -13.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等: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 8 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核、視床の信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

〈当該分娩機関〉

(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

看護スタッフ:准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 38 週 3 日以降、妊娠 39 週 1 日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続し、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいはその両者の可能性がある。

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) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠 39 週 1 日に胎動減少のため受診した妊産婦への対応(分娩監視装置装着、胎児管理目的で入院としたこと、バイタルサイン測定、超音波断層法)は一般的である。

- イ. 入院後の胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、遅発一過性徐脈ありと判読し、当該分娩機関へ搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

- ア. 胎児機能不全の疑いで帝王切開の方針としたこと、および妊産婦とその家族に帝王切開について文書を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- イ. 帝王切開を決定してから 1 時間 8 分で児を娩出したことは、選択肢のひとつである。
- ウ. 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- エ. 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

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)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻に 12 分のずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。