

事例番号:320047

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

20:05 陣痛発来のため受診

20:16- 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、基線細変動消失、一過性頻脈なし

20:40 入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

0:11 胎児心拍数異常あり、帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 3 回、たすき掛け 1 回)、真結節(1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2529g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.286、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 39 週 1 日以降、入院となる妊娠 39 週 6 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考ええる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は臍帯血流障害の可能性はある。

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 39 週 6 日の受診時の対応(内診、分娩監視装置の装着、母体のバイタルサインの測定)は一般的である。

(2) 受診時の助産師による胎児心拍数波形の判読(基線細変動減少、一過性頻脈なし)と対応(医師に報告、連続モニタリングを実施)は一般的である。

(3) 妊娠 39 週 6 日 20 時 50 分、医師が来室し内診を行ったことは一般的である。しかし、胎児心拍数陣痛図において、受診時より胎児心拍数波形レベル 4 を認める状況で経過観察とし、その後も胎児心拍数波形レベル 4 が持続する状況で 22 時 10 分に経過観察と判断したことは一般的ではない。

(4) 23 時 20 分に帝王切開を決定し同意書を取得したことは一般的である。

(5) 帝王切開決定から 51 分後に児を娩出したことは一般的ではない。

(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(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管)、およびNICUに入院と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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 観察事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。また、実施した検査結果報告書は診療録として保管することが望まれる。

【解説】本事例は医師の、胎児心拍数波形を判読した時刻の記載がなかった。また、臍帯血液ガス分析の結果報告書が保存されていなかった。観察事項や妊産婦に対し行われた処置は実施時刻も含め詳細を記載することが必要である。また、検査結果報告書も診療録とともに保管することが必要である。

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害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。