

事例番号:320104

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 5 日 胎児心拍数陣痛図で基線正常、基線細変動正常、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 0 日

11:30 規則的な痛みあり入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

11:59 ムロイリントル挿入

12:20- 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈を認める

15:30 陣痛開始

妊娠 39 週 1 日

0:00- 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈が持続、高度遅発一過性徐脈や高度変動一過性徐脈出現

2:49 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -5.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分5点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(Tビース蘇生装置)

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで傍脳室に高信号の小病変が多発し Parasagittal injury と診断、低酸素性虚血性脳症を示唆する所見

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1名

看護スタッフ:助産師3名、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、妊娠38週5日以降、入院となる妊娠39週0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。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は不明であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠37週に、無痛分娩、器械的頸管熟化処置、子宮収縮薬の使用、帝王切開についての説明を一括して文書で行い同意を取得したことは、選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 入院後の対応(モニタリングを挿入し断続的に分娩監視装置装着、抗菌薬投与、バイタルサイン測定)は一般的である。

(2) 妊娠39週0日のモニタリング挿入前に臍帯下垂所見の確認が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(3) 妊娠 39 週 0 日 12 時 20 分以降に胎児心拍数陣痛図の異常所見に対して、経過観察を続けたことは医学的妥当性がない。

(4) 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(Tビース蘇生装置による人工呼吸)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU へ新生児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、胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を参照して再確認することが望まれる。

(2) 医療行為の説明と同意にあたっては、妊産婦からの質問や意見の有無についても診療録に記載することが望まれる。

【解説】当該分娩機関では、妊娠 37 週に無痛分娩、器械的頸管熟化処置、子宮収縮薬の使用、帝王切開についての説明を一括して文書で行い同意を取得しているが、妊産婦からの質問や意見があったかどうかについて、診療録への記載が残されていなかった。説明と同意にあたっては、妊産婦の理解度を確認しながら行うとともに、説明と同意の過程を診療録に記載することが望まれる。

(3) ムロリソテル挿入前の臍帯確認(臍帯下垂がないこと)について、診療録に記載することが望まれる。

(4) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図に異常が認められた場合等には、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

胎児心拍数陣痛図の判読と対応・処置について、医師・助産師・看護師が再確認するための教育プログラムなどの対策が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。