

事例番号:320251

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 39 週 6 日

7:35 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

7:37 胎児心拍数陣痛図で基線頻脈、一過性頻脈の欠如を認める

8:05- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動増加を認める

12:13- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈の反復を認める

12:35 胎児心拍数低下のため子宮底圧迫法により児娩出、児娩出と同時に胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.76、BE -22mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、マウス トゥー マウス)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 5 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 2 名、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、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・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と考ええる。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 39 週 6 日の陣痛開始とされた 7 時頃、あるいはその後の分娩経過中のどこかと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛発来のために入院後、分娩監視装置を装着し、8 時 15 分に分娩監視装置を外したことは選択肢のひとつであるが、診療録の記録上、分娩監視装置終了後の間欠的胎児心拍聴取が 2 時間 35 分後であることは一般的ではない。

(2) 11 時 40 分に自然破水後、胎児心拍の聴取のみで経過観察したことは一般的ではない。

(3) 胎児心拍数波形レベル 5 に相当する胎児心拍数波形異常(基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈)に対し、子宮底圧迫法を行い、児を娩出したことは一般的である。

(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) 新生児蘇生において、マスクが常備されている状況でマスク→マスクによる人工呼吸に変更したのは一般的ではない。

(2) 新生児仮死のため A 医療機関に新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 分娩監視の方法について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の内容に則した対応をすることが望まれる。

(2) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

(3) 出生後から NICU に搬送するまでの児の状態、実施した処置とその時刻については、正確かつ詳細に診療録に記録することが望まれる。

【解説】 本事例は蘇生処置の開始・終了時刻、蘇生処置内容の詳細について記載がなかった。新生児蘇生については、その実施時刻や処置内容を詳細に記録することが重要である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】 胎盤の病理組織学検査の所見が脳性麻痺発症の原因解明につながることもある。

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

正期産期の分娩進行中の常位胎盤早期剥離の症例を集積し、リスク回避につながる管理法が検討されることが望ましい。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。