

事例番号:350088

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 5 日 胎児心拍数陣痛図上、異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 0 日

3:35 出血あり、子宮収縮規則的にあり、搬送元分娩機関受診

3:37- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

4:00 陣痛発来

7:45 胎児心拍数異常あり、搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

10:47 超音波断層法で胎児胸水あり、ノンストレステストで異常を認めたため当該分娩機関に母体搬送となり入院

12:40 微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

14:54 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯動脈の 1 本に血栓形成

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -7.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:持続的気道陽圧

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後6日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<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3名、看護師4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4名、小児科医4名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師7名、看護師6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38週5日以降、入院となる妊娠40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と考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は臍帯動脈血栓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(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) 搬送元分娩機関における入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関においてノンストレステストの異常があり、胎児右胸水疑いと診断し、母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における来院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液検査実施)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、帝王切開の準備を整えたうえで、微弱陣痛と判断しオキシシン注射液投与による陣痛促進を開始したことは選択肢のひとつである。
- (5) 陣痛促進について文書を用いて説明し同意を得たことは一般的である。
- (6) オキシシン注射液の開始時投与量は一般的である。しかし、13時29分に一旦分娩監視装置を終了後、13時40分に胎児心拍数や子宮収縮波形について評価せずにオキシシン注射液を増量したことは基準を満たしていない。
- (7) オキシシン注射液投与中の分娩監視方法(概ね連続的に分娩監視装置装着)は一般的である。
- (8) 超音波断層法の所見から胎児貧血を疑い、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したこと、および超音波断層法の実施から約1時間後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 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(持続的気道陽圧)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) 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
なし。
 - (2) 当該分娩機関

サリン注射液の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が望まれる。

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

家族から意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。