

事例番号:380069

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈あり、基線細変動中等度

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

10:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

10:35- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失あり

11:20- 無痛分娩による陣痛促進としてオキシトシン注射液投与開始

11:44 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈あり

12:06 胎児機能不全のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、BE -1.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:不明

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

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 4 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 4 日の受診後、入院となる妊娠 38 週 4 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って中枢神経系障害をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 4 日に陣痛誘発・促進、無痛分娩について、文書を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 4 日陣痛発来のための入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)、無痛分娩による陣痛促進としたことは選択肢のひとつである。

(2) オキシトシン注射液の開始時投与量、および投与中の分娩監視方法は一般的である。

(3) オキシトシン注射液による陣痛促進開始後 11 時 42 分に胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線頻脈および基線細変動乏しいため分娩進行なく胎児心拍数が変わらなければ帝王切開考慮としたことは一般的である。

(4) 子宮口全開大後、胎児機能不全の適応で吸引娩出術が実施されているが、要約(吸引娩出術開始時の児頭の位置)、実施方法(吸引回数、総牽引時間)に

ついて記載がないため評価できない。また、それらについての記載がないことは基準を満たしていない。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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

(1) 新生児蘇生については、関わった医療スタッフによって実施した処置の記載内容が異なっているため評価ができない。なお、刺激後も自発呼吸のない児に対して CPAP(持続的気道陽圧)を実施したと記載されているが、自発呼吸のない児に対し CPAP を行ったとすれば一般的ではない。

(2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU に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) 吸引娩出術実施時の状況と内容を診療録に記載することが勧められる。

(2) 実施した新生児蘇生に関する診療録への記載については、実施した診療行為通りの医学用語で診療録に記載することが望まれる。

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

ア. 胎児期に中枢神経系障害を発症した事例を集積し、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。

イ. 胎児心拍数波形と無痛分娩開始の可否に関する研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経系障害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。