

事例番号:280231

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 6 日

10:10 前期破水のため当該分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

10:20- 胎児心拍数基線 150 拍/分、基線細変動の減少を認め、遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈を認める

13:42 「胎児仮死(診療録の記載)」の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回、体部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2380g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、PCO₂ 43mmHg、PO₂ 95mmHg、
HCO₃⁻ 18mmol/L、BE -9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、胎児水腫、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で側脳室周囲の凝固壊死、多発する嚢胞性変化を認め、多嚢胞性脳軟化症と診断

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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:准看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院以前に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)による中枢神経障害であり、その脳の虚血により出生後に多嚢胞性脳軟化症および脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。
- (2) 胎児の脳の虚血の原因の特定は困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 児の未熟性が PVL の発症に関与したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 外来における妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 前期破水の診断にて入院後の管理(子宮収縮抑制剤の投与、血液検査の実施、ノンストレス実施、抗菌薬の投与)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の所見から胎児機能不全(診療録の記載では胎児仮死)と診断し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 緊急帝王切開術の決定後、基線細変動の減少および遅発一過性徐脈が頻繁にみられる状態で分娩監視装置による連続監視を終了したことは医学的妥当性がない。
- (4) 帝王切開決定から施行まで約 3 時間かかったことは一般的ではない。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の処置は一般的である。
- (2) 出生後多呼吸を認めた新生児を保育器内で経皮的動脈血酸素飽和度測定しながら観察したこと、およびその後経過観察としたことは一般的である。
- (3) 出生後経皮的動脈血酸素飽和度の値が悪いことから、高次医療機関 NICU へ搬送依頼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について

ア. 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽し、胎児心拍数波形パ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。

イ. 胎児心拍数陣痛図上の基線細変動の変化(減少・消失)は胎児の健常性の重要な指標のひとつであることを認識し、明らかな徐脈が認められなくとも分娩監視装置による連続的モニタリングを行い、継続的な監視を行うことが望まれる。

(2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分に設定されていたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数波形のより適確な判読のために 3cm/分に設定することが推奨されている。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また新生児仮死が認められた場合には、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

(1) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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。

- (2) 診療録の記載と家族から見た経過に一致しない点が散見され、家族からの質問が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。
- (3) 早産児の出産に関して、自施設の対応範囲や高次医療機関との連携について検討し、地域の特性に応じた協力体制を構築することが望まれる。

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。