

事例番号:280116

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 40 週 2 日

5:45 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

9:37- 胎児心拍数 70-90 拍/分台の徐脈、基線細変動減少ないし消失
を認める

11:19 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.65

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、代謝性アシドーシス、凝固異常

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(大脳全体の虚血性変化)

ならびに大脳基底核の信号異常)を認める

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:助産師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症による、低酸素性虚血性脳症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 40 週 2 日 9 時 37 分頃から児娩出までの間に進行したものと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛発来にて受診時、分娩監視装置を装着し入院としたことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 2 日 9 時 37 分以降児娩出までの 1 時間 30 分以上に渡り胎児心拍数波形Ⅱ4 ないし 5 の状態が持続する状態で、急速遂娩の検討または実行をせずに、経過観察を行ったことは医学的妥当性がない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、CPAP)およびNICUへ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

「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、看護師それぞれが、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが必要である。さらに、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう、自院へ第三者を招いて院内勉強会を開催することや院外の研修会へ参加することが強く勧められる。

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

(1) 胎児心拍異常等の緊急事態に迅速に対応できるよう、院内における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーション等を行い体制を整えておくこと、医師・看護スタッフ間で正確な情報共有を行うための伝達方法について検討することが望まれる。

(2) 本事例では事例検討が行われているが、その検討内容については、胎児心拍数陣痛図判読の妥当性という観点からの検討がなされていないので、胎児心拍数陣痛図の判読と対応という観点から、自院へ第三者を招いて事例検討を行う必要がある。

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。