

事例番号:280239

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 39 週、40 週 2 日 ノンストレス所見で胎児心拍数異常(遷延一過性徐脈)を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

15:43-16:03 一過性頻脈の消失、遅発一過性徐脈を認める

16:10 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

22:18 経膈分娩

胎盤付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、羊水混濁あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.35、BE -5.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日:新生児仮死、肺出血、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類 I 度)

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で脳虚血による変化(両側の被殻、視床に T1WI にて高信号、DWI にて基底核から内包後脚の高信号)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: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、妊娠中(陣発入院前)の胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害である可能性がある。

(2) 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はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中(妊娠 39 週、40 週 2 日)にノンストレステストを実施したことは一般的である。

(2) 妊娠中(妊娠 39 週、40 週 2 日)に実施したノンストレステストの判読所見が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(3) 妊娠中(妊娠 39 週、40 週 2 日)のノンストレステスト所見で胎児心拍数異常(遷延一過性徐脈)が出現している状態で、バックアップテストを行わず、外来管理としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 分娩監視装置の記録装置の紙送り速度を 2cm/分としたことは基準から逸脱している。

(2) 妊娠 40 週 5 日受診時の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常(一過性頻脈の消失、遅発一過性徐脈)を認めている状態で分娩監視装置を外したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 40 週 5 日陣痛発来のため入院と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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 呼吸障害、新生児仮死のため高次医療機関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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形分類に沿った対応と処置に習熟し実施することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。
- (3) ノンストレステストを行った際には、その所見についての判断と評価を診療録に記載することが望まれる。
- (4) 蛋白尿に関して試験紙法で陽性が連続する場合や(2+)以上の場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して、定量検査を行うことが望まれる。

【解説】本事例では、尿検査で尿蛋白(+)が4回、(2+)が2回認められている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、正常血圧妊婦に試験紙法で尿蛋白(+)が連続2回、あるいは(2+)以上が検出された場合には、定量検査(随時尿中の蛋白/クレアチニン比あるいは24時間畜尿中の蛋白定量)の実施を考慮するとされている。

- (5) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、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。

- (6) ノンストレステストでリアクティブが確認できない時はバックアップテスト(コントラクションストレステスト・超音波断層法・バイオフィジカルプロフィールスコア等)を行い、胎児の健常性を評価し分娩時期を検討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

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。

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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示された胎児心拍数陣痛図の評価法とその対応について、産科医療関係者への更なる周知を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。