

事例番号:360022

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 5 日

8:10 陣痛発来のため受診

8:44 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線は正常脈、基線細変動を中等度一過性頻脈あり

時刻不明 前駆陣痛のため帰宅

12:24 性器出血と陣痛増強のため救急車にて搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

12:36 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で低重量胎盤、臍帯辺縁付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、低出生体重児

生後 22 分の血ガス分析で pH6.81、BE -33.4

(7) 頭部画像所見:

生後 4 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

(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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 5 日 8 時 44 分以降、出生までに生じた胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(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もしくは胎盤機能不全、あるいはその両者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) 妊娠 40 週 5 日外来受診後、前駆陣痛として自宅での経過観察としたことは一般的である。

(2) 同日、性器出血、陣痛増強のため速やかに再度の外来受診を指示したことは一般的である。

(3) 外来診察時に子宮口全開大、胎胞および児頭を透見確認した状況下で分娩としたことはやむを得ない対応である。

(4) 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) 外来における出生直後の対応については児の状態と行われた処置についての詳細な記載がないため評価できない。
- (2) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (3) 低体温療法が必要と判断し高次医療機関 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

緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には観察した事項および実施した処置等に関しては、経過について診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は生後7分までの児の状態、行われた処置やその時刻についての記載が不十分であった。これらは重要な事項であり、診療録に詳細に記載することが必要である。

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) 診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見され、家族から意見も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) すでに産婦人科外来に分娩や新生児蘇生に必要な物品の配置など再発防止のためのシステム改善を実施しているが、今後、緊急時においては、それらを使用し迅速に対応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。