

事例番号:290366

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

1回経産婦

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 39 週 2 日

12:50 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

12:57- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動減少、一過性頻脈の欠如、遅発一過性徐脈あり

13:00 陣痛発来

15:37 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回、体幹 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2580g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.688、PCO₂ 13.5mmHg、PO₂ 174.3mmHg、
HCO₃⁻ 15.8mmol/L、BE -0.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群疑い

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT で大脳全体の浮腫と両側脳室内の出血を認める

生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 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 39 週 2 日までのいずれかの時期に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(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、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいは両者が関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 39 週 2 日に前期破水と診断し入院としたこと、および分娩経過中の内診、分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図の判読(一過性頻脈乏しい、基線細変動乏しいと判読)は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図において、分娩監視装置を装着したまま経過観察、経膈分娩とされたことは賛否両論がある。

(3) 15 時 10 分に胎児心拍数 40 拍/分が認められた後の対応(医師への連絡、体位変換、酸素投与、早めに分娩室入室を行ったこと)は一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 新生児仮死、胎便吸引症候群疑い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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが求められる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、分娩経過や新生児経過に異常が認められた場合、その原因の解明に寄与する可能性がある

- (3) 臍帯血ガス分析値が信頼性に乏しい場合には、再度検査を行う等の対策が望まれる。また、採血手技、採血から検査までの検体の保存状態、測定手技、測定機器の状態などについて検討することが望まれる。

【解説】本事例では、臍帯血ガス分析が実施されているが、pH、PO₂ 値も信頼性に乏しい数値であった。

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】出生後に NICU へ搬送となった事例や児に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勧められる。

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

入院前(陣痛開始前)に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。