

事例番号:320100

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 39 週 4 日

17 時頃- 胎動自覚なし

妊娠 39 週 5 日

1:30 頃 胎動減少のため受診

1:39- 胎児心拍数陣痛図で、基線細変動消失、一過性頻脈消失、遅発一過性徐脈を認める

1:40 胎動減少、不規則な子宮収縮あり、分娩目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

4:49 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 7.04、BE -5.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 8 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 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で脳室周囲白質、被殻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 2 名、小児科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、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、胎動の自覚がなくなった妊娠 39 週 4 日 17 時頃、もしくは、それ以前から分娩まで持続した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) 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、胎盤機能不全もしくは臍帯血流障害、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

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 5 日、妊産婦からの電話連絡への対応(胎動が少ないという訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 5 日、胎動減少を主訴に来院した妊産婦に対する入院時の対応(分娩監視装置の装着)は一般的である。

(3) 入院後の助産師の胎児心拍波形判読と対応(基線細変動消失、一過性頻脈なし、遅発一過性徐脈と判読し、医師へ報告したこと)は一般的である。

(4) 入院後の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動消失、一過性頻脈なし、遅発一過性徐脈が認められる状況で、2 時の助産師からの報告に対する医師の対応(もう少し胎児モニタリングを続行、その後超音波断層法予定としたこと)、

および 2 時 37 分の分娩監視装置終了後に超音波断層法を実施したことは
選択されることの少ない対応である。

- (5) 胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (6) 帝王切開決定から 1 時間 37 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)および高次医療機関 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 2017」に則して、胎児心拍数陣痛図の判読と
対応を習熟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

当該分娩機関で事例検討は行われているが帝王切開決定してから手術開始
までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。