

事例番号:330246

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 39 週 4 日

22:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

12:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す高度遅発一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈、変動一過性徐脈あり

13:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、頻発する高度遅発一過性徐あり

14:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80-90 拍/分の徐脈あり

14:44 遷延一過性徐脈のため子宮底圧迫法を併用の吸引分娩 3 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -32.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

生後当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 11 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 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中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る。

(2) 胎児低酸素・酸血症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を否定できない。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 5 日 12 時 45 分頃から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、低酸素・酸血症に至ったと考える。

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 39 週 4 日陣痛発来のため来院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院後の対応(適宜内診、間欠的心拍数聴取、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 13 時 20 分胎児心拍数陣痛図において徐脈が出現することの報告に対し、回復すればこのまま様子観察と指示したことは一般的ではない。

(4) 14 時 35 分に遷延一過性徐脈に対して急速遂娩として吸引分娩と子宮底圧

出法を選択したこと、および実施法はいずれも一般的であるが、要約については児頭の下降度の記載がないため評価できない。また、児頭の下降度について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(5) 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)は一般的である。

(2) 低酸素血症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

(1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

(2) 吸引娩出術を実施した場合、その状況と手技の詳細を診療録に記載することが望まれる。

(3) 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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の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。

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】児が重度の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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。