

事例番号:340245

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 4 日

17:00 軟産道強靱のため予定帝王切開目的にて入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

19:00- 胎児心拍数陣痛図で異常を認めない

妊娠 40 週 5 日

12:44 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、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: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 2 名、内科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 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 4 日から妊娠 40 週 5 日までの間に生じ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える。
- (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 週以降に産道が硬いことから帝王切開分娩を勧め、妊産婦の同意を得て帝王切開分娩の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 40 週 4 日に帝王切開目的で入院した妊産婦の管理(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着など)は一般的である。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開当日の朝に超音波断層法で胎児心拍数を確認しているとされており、そのとおりであれば妊娠 40 週 5 日の帝王切開当日の管理は一般的である。
- (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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫など)は概ね一般的である。
- (2) 新生児仮死に対して、高次医療機関の医師の往診を依頼し、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) 帝王切開術の前に胎児心拍数を確認した場合には、その結果を診療録に確実に記載することが勧められる。

【解説】本事例では帝王切開当日の妊娠40週5日の胎児心拍数確認について診療録に記録がなく、「原因分析に係る質問事項および回答書」により超音波断層法で胎児心拍数を確認したと回答されている。行った検査の所見は診療録に確実に記載することが勧められる。

- (2) 血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先NICUに測定を依頼することが望まれる。

【解説】本事例は血液ガス分析装置がないため臍帯動脈血ガス分析を実施できなかったとされている。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU搬送時に渡し、NICUで測定することもひとつの方法である。

- (3) 「日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキスト」を再度確認し、また院内シミュレーションを実施するなど、新生児蘇生処置のさらなる改善にむけて取り組むことが望ましい。

【解説】本事例では概ね一般的な新生児蘇生処置が行われていたが、胸骨圧迫の開始時期や薬剤投与経路など改善の余地も認められている。

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

なし。

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

胎児期に中枢神経障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経障害発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体の支援が望まれる。