

事例番号:350014

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

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

18:45 陣痛発来・高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

6:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈出現

7:47 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈出現

8:05 頃- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

8:17 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う高度遷延一過性
徐脈出現

8:59 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.83、BE -17.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 呼吸障害のため高次医療機関 NICU へ搬送低酸素性虚血性脳症
疑い、新生児痙攣の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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・酸血症の原因は、子宮頻収縮、および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 5 日 7 時 47 分頃から低酸素状態、8 時 17 分頃から低酸素・酸血症の状態となり、その状態が児娩出まで継続したものと考える。

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 日受診時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 高位破水後の対応(抗菌薬投与、パルシイ測定)は一般的である。

(3) 分娩監視装置を連続的に装着したことは一般的である

(4) 妊娠 39 週 5 日 7 時 47 分以降に基線細変動を認めるものの高度変動一過性徐脈を認める状況で、母体に酸素投与を開始したことは一般的であるが、8 時 17 分以降に基線細変動の減少を伴った高度遷延一過性徐脈を認める状況で、急速遂娩を行わず経過観察とした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) 生後直後から生後 1 日までの管理(呼吸障害に対し経皮的動脈血酸素飽和度の測定、保育器収容、酸素投与)は選択肢のひとつである。

(2) 生後 1 日に 13 時 30 分に鼻翼呼吸と呻吟が認められた際、パルスオキシメータを装着し、経皮的動脈血酸素飽和度が 80%台のため保育器収容し、酸素投与を開始したこと、および呼吸障害のため 15 時 20 分に高次医療機関 NICU に搬送したことは、いずれも一般的である。

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

胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが勧められる。

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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。