

事例番号:350018

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 38 週 5 日

10:20 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

15:00 陣痛開始

17:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動中等度、遷延一過性徐脈および遅発一過性徐脈を繰り返し認める

17:39- 胎児心拍数陣痛図で持続の長い遷延一過性徐脈を 2 回認める

18:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った軽度から高度遅発一過性徐脈出現

19:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐脈

19:43 高度徐脈が出現し改善が認められないため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.21、BE -12.7mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管
- (6) 診断等:
 - 出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後11の頭部MRIで低酸素性虚血性脳症を認める

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5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える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が有る。
- (3) 胎児は、分娩第I期の途中より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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38週5日の入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)および陣痛発来を待ち経過観察としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠38週5日17時39分から遷延一過性徐脈ありと判読し、17時55分に超音波断層法で原因の検索を行ったこと、および胎児心拍数異常を繰り返す場合は緊急帝王切開とするとしたことは、いずれも一般的である。
- (3) 18時35分に診察し児頭はまだ高い状況で、現時点では緊急を要する状況

ではないと判断し経過観察したことは選択肢のひとつである。

- (4) 18時58分に高度徐脈が出現し改善がみられないため帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から45分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 低体温療法目的でB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

臍帯血ガス分析を施行した場合には動脈か静脈を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、診療録に臍帯血ガス分析の値が記載されているものの、動脈か静脈かの記載がなかった。臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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

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。