

事例番号:350038

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 40 週 3 日 胎児心拍数陣痛図で、基線正常範囲、基線細変動中等度、一過性頻脈あり、一過性徐脈なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

8:45 妊婦健診のため当該分娩機関を受診

9:10- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う軽度のち高度遅発一過性徐脈を認める

10:52 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

11:25 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を認める

13:04 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水混濁あり(泥状)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.9、BE -14.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

生後 52 分 静脈血ガス分析で pH 7.07、BE -12mmol/L

生後 1 日 胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見：

生後 26 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 4 名、小児科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 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 3 日以降、妊娠 40 週 4 日の受診より前に生じた児の低酸素・酸血症が出生後まで持続したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(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を否定できない。

(3) 胎便吸引症候群による新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN) が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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

健診機関および当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 4 日、受診時の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少と判読し医師に報告、医師による超音波断層法の実施および陣痛発来として入院としたことは一般的である。

(2) 11 時 25 分頃以降、胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、高度遷延一過性

徐脈、遅発一過性徐脈を認める状況で、急速遂娩を行わずに 12 時 30 分頃に緊急帝王切開を決定したことは一般的ではない。

- (3) 帝王切開決定から約 34 分で児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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、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) 高次医療機関 NICU へ搬送を依頼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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数波形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) 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。