

2023年2月15日

事例番号:350047

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 27 週 4 日 切迫早産のため入院管理

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

21:00 陣痛開始

22:38頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および繰り返す高度遷延一過性徐脈を認める

23:19 胎児心拍数低下あり、胎児機能不全疑いのため帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数: 34 週 6 日

(2) 出生時体重: 2000g 台

(3) 臍帯血ガス分析: pH 7.20、BE -6.4 mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸 (バック・マスク)

(6) 診断等:

生後 1 日 無呼吸発作、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI で左後頭葉にヘミゲリソ沈着を認める。大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない

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

看護スタッフ:准看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与する事象を認めず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

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

(1) 切迫早産の入院管理(子宮収縮抑制薬投与、適宜分娩監視装置、超音波断層法実施)は一般的である。

(2) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 6 日、20 時 50 分にドップラ法で胎児心拍数 80-90 拍/分が認められた際の対応(分娩監視装置装着、医師へ報告、分娩室へ移動、酸素投与、周産期搬送について連絡)は一般的である。

(2) 22 時 30 分に超音波断層法で胎児心拍数 50 拍/分を確認し、緊急帝王切開か母体搬送が可能か確認したことは選択肢のひとつである。

(3) 22 時 50 分に胎児心拍数低下あり、「胎児仮死」疑いで帝王切開決定を決定し、小児科要請したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 29 分で児を娩出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) 末梢循環不良でアシトシスあり、時折無呼吸・浅呼吸が認められ、管理目的に

高次医療機関 NICU へ搬送と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

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

胎児心拍数陣痛図の日付や時刻の設定を行い正確に記録されるように努めることが望まれる。

【解説】本事例は、胎児心拍数陣痛図印字の日時が実際の装着日時と異なっていた。一過性徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置の時刻合わせは重要である。

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。