

事例番号:350099

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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

22:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

23:49 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈を認める

23:57 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈を認める

妊娠 38 週 6 日

0:10- 胎児心拍数陣痛図上、徐脈を認める

0:34 胎児機能不全の適応で吸引 1 回により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で妊娠第 3 期胎盤の梗塞および子宮胎盤低灌流状態あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -26.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

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

リン注射液の投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に軽度信号異常を認め、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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害、または胎盤機能不全、あるいはその両方の可能性がある。
- (3) 胎児は、分娩第 1 期後半より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで急激に進行し低酸素・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

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 28 週 1 日、帝王切開既往妊産婦の経膈分娩 (TOLAC) に関する妊産婦への同意について、文書を用いて説明を行ったことは一般的であるが、同意書を取得していないことは基準を満たしていない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 5 日に、陣痛発来で入院とした後の管理 (分娩監視装置装着) は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 5 日 23 時 57 分頃以降、胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈が

認められる状況で、妊娠 38 週 6 日 0 時 6 分に医師へ報告したこと、および 0 時 25 分に医師が来棟したことは、いずれも一般的ではない。

- (3) 徐脈が認められ、胎児機能不全の適応で吸引分娩により児を娩出したことは一般的である。
- (4) 吸引分娩の要約および実施方法は、いずれも一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施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、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死、および腰背部の腫瘤も認められたため、高次医療機関 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

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

TOLAC 施行時の体制を再度見直すことが望まれる。

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

本事例では、TOLAC 施行中に胎児心拍異常が出現した際、迅速な対応が行われていなかった。TOLAC を安全に実施するために、TOLAC 施行時の望ましい施設の体制について、指針を策定することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。