

事例番号:350263

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 39 週 3 日

0:10 陣痛発来、破水感のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

0:40- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈消失、軽度および高度変動一過性徐脈を認める

1:27 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈の出現

2:24 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 stage II (Blanc 分類)、臍帯炎 stage II

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -6.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 4 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 1 名、小児科医 2 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、妊娠 39 週 3 日の入院より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時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があると見られる。

(3) 子宮内感染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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 3 日 0 時 40 分からの胎児心拍数陣痛図に対して、胎児心拍数基線 170 拍/分台、基線細変動少なめ、一過性頻脈乏しい、変動一過性徐脈と判読したこと、医師へ報告し連続監視をしたことは、いずれも一般的である。

(2) 1 時 13 分に基線細変動乏しい、軽度変動一過性徐脈と判読し酸素投与を実施したこと、医師へ報告したこと、速やかに分娩を進める方針としたことは一般的であるが、本時間帯で術前検査などの急速遂娩の準備を行わずに経過観察としたことは一般的ではない。

- (3) 1時45分頃の胎児心拍数波形をレベル4と判断したことは一般的であるが、(2)の時間帯以降、本時間帯まで分娩進行度が遅滞し、かつ胎児心拍数陣痛図上でレベル4の波形が続いている状況で、その後も急速遂娩を行わずに経過観察としたことは一般的ではない。
- (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) 新生児蘇生処置(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管など)は概ね一般的である。
- (2) 胎便吸引症候群のため当該分娩機関 NICU へ入院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

- (1) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応について、「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) 出生時の児の状態とアプガースコアが合致していないため、アプガースコアの採点について院内で再検討することが望まれる。

【解説】本事例では、診療録によれば生後1分、4分20秒および6分37秒に「自発呼吸なし」と記載されているが、生後1分および5分のアプガースコアでは呼吸1点(不規則、弱い呼吸)となっていた。アプガースコアの採点方法について再度確認し院内で再検討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。