

事例番号：260101

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 回経産婦。妊娠 11 週にトキソプラズマ抗体（PHA 法）5120 倍以上、妊娠 12 週にトキソプラズマ抗体 IgM 1.7 であった。医師は、妊産婦と相談し内服薬は処方しないこととした。妊娠 39 週 1 日に妊婦健診のため来院した。分娩監視装置が装着され、医師は高度変動一過性徐脈ありと判断し、入院を指示した。入院後の胎児心拍数陣痛図で医師は基線細変動減少、遅発一過性徐脈頻発と判断し、外来診療終了後に帝王切開の方針とした。入院から 2 時間 26 分に児が娩出された。羊水混濁はなかった。臍帯巻絡はなかったが、臍帯は過捻転気味であった。

児の在胎週数は 39 週 1 日、体重は 2912 g であった。アプガースコアは生後 1 分 2 点（心拍 2 点）、生後 5 分 3 点（心拍 2 点、皮膚色 1 点）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH 6.949、PCO₂ 104.4 mmHg、PO₂ 5.0 mmHg、HCO₃⁻ 22.9 mmol/L、BE - 11.9 mmol/L であった。バッグ・マスクによる人工呼吸が開始された。生後 45 分に気管挿管が行われ、その後、高次医療機関の小児科医が来院し、生後 1 時間 49 分に NICU へ搬送となった。NICU 入院時の血液ガス分析値は、pH 7.246、PCO₂ 42.2 mmHg、PO₂ 46.6 mmHg、HCO₃⁻ 17.7 mmol/L、BE - 8.9 mmol/L であった。低酸素性

虚血性脳症の診断で脳低温療法が開始された。生後20日に行われた頭部MRIで脳実質の出血を認め、広汎に実質が萎縮していると診断された。

本事例は診療所の事例であり、産科医2名と、助産師3名、看護師3名、准看護師1名関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、妊娠39週1日の入院以前のいずれかで発症した低酸素・酸血症であると考えられる。低酸素・酸血症の原因は臍帯の血流障害の可能性があるが、具体的に何が起こったかを特定することは困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

入院後の胎児心拍数陣痛図から、基線細変動が消失、一過性頻脈はなし、高度遅発一過性徐脈を認めており、この状態で外来診療後に帝王切開の方針としたことは一般的ではない。

生後4分までの詳細な記録がないことは一般的ではない。

4. 今後の産科医療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) 緊急帝王切開術の対応について

胎児の低酸素・酸血症が疑われ緊急帝王切開術を決定した場合は、速やかに行える体制づくりなどの病状に応じた対応が望まれる。

(2) 新生児の対応について

新生児蘇生に関して、日本周産期・新生児学会が推奨する新生児蘇生

法ガイドライン2010に則した適切な処置が実施出来る様に、分娩に立ち会うすべてのスタッフが研修会の受講や処置の訓練に参加することが望まれる。

(3) 胎児心拍数陣痛図の保管について

本事例において、入院を決定した際の胎児心拍数陣痛図が保管されておらず、評価が出来なかった。胎児心拍数陣痛図は診療録と同様に重要な資料となり得るため、適切な保管や管理が必要である。

(4) 事例検討の実施について

児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

特になし。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。