

事例番号:290005

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 2 日

20:40 陣痛開始のため受診

20:50- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児頻脈、遅発一過性徐脈を認める

21:30 入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

3:53- 胎児心拍数陣痛凶上、基線細変動の減少を認める

4:02 自然破水、羊水混濁(2+)

6:25 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2840g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、PCO₂ 65mmHg、PO₂ 11mmHg、

HCO₃⁻ 19mmol/L、BE -12mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、胎便吸引症候群、新生児遷延性肺高血圧、子宮内感染疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を示唆する所見(両側の基底核と視床に T2WI、T1WI で不均一な高信号あり、両側の中心前回、中心後回皮質に T1WI にて高信号あり、両大脳白質全体に T2WI での高信号があり)を認める

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、胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 胎児の状態は、妊娠 40 週 0 日から妊娠 40 週 2 日受診までの間に悪化し、中枢神経に既にダメージを与えていた可能性がある。また、分娩経過中に低酸素状態は進行したと考えられ、それが中枢神経障害に付加的に関与した可能性もある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠経過中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 0 日、胎児心拍数陣痛図でリアシュリングと判読したことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 右側腹部痛のため受診した際の対応(医師への連絡、内診、超音波断層法実

施、分娩監視装置装着)および右側腹部痛の原因がはっきりしないため入院としたことは一般的である。

- (2) 妊娠 40 週 2 日 20 時 50 分に装着した胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈を繰り返し認める状態で 21 時 49 分に分娩監視装置を終了したこと、その後も分娩監視装置を間欠的に装着したことは一般的ではない。
- (3) 妊娠 40 週 3 日 3 時 53 分以降の胎児心拍数陣痛図で早発一過性徐脈と判断し経過観察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(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) NICU 入室後の管理、および低体温療法目的で転院としたことは一般的である。

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) 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 2014」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻について、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例ではアプガースコアの詳細、および気管挿管の実施時刻の記載がなかった。観察事項および判断内容について詳細を記載することが重要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示された胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置に関して、産科医療関係者へ更なる周知を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。