

事例番号:290078

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 6 日 胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

5:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

5:45- 胎児心拍数陣痛図において胎児心拍数基線 170 拍/分の頻脈、
基線細変動減少、一過性頻脈の消失、反復する軽度遅発一過性
徐脈を認める

7:55 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(肩 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:3178g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.994、PCO₂ 52.3mmHg、PO₂ 11.3mmHg、
HCO₃⁻ 12.4mmol/L、BE -19.5mmol/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:

出生当日 重症新生児仮死、呼吸障害、PPHN(新生児遷延性肺高血圧症)

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部超音波断層法で脳浮腫の所見を認める

生後 9 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を特定することは困難であるが、臍帯血流障害である可能性がある。

(3) 妊娠 38 週 6 日から妊娠 39 週 5 日 5 時 45 分の分娩監視装置装着前までの段階で、胎児の低酸素・酸血症が発生し、脳障害が起こっていた可能性が高いと考えられる。分娩経過中に胎児低酸素・酸血症が進行し増悪した可能性は低いと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊婦健診および妊娠糖尿病の管理・治療は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院後の分娩監視方法(入院時から分娩終了まで分娩監視装置の連続装着)は一般的である。

(2) 入院後、分娩監視装置装着後に基線細変動の減少を認めたことを助産師が医師に報告したこと、および医師がダブルセットアップとして胎児心拍数監視を継続したことは一般的である。

(3) 6 時 45 分に遅発一過性徐脈の出現かつ基線細変動の減少を認めたことから、胎児心拍数波形レベル 4(異常波形・中等度)と判断したことは一般的ではない。また、その後の対応(経過観察したこと)も一般的ではない。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、CPAP)、その後の管理(保育器収容)、および低体温療法適応のため高次医療機関 NICU へ搬送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

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 2014」に沿って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

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。