

事例番号:290240

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 37 週 0 日 胎児心拍数陣痛図上、異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

時刻不明 妊婦健診のため搬送元分娩機関を受診

胎児心拍数陣痛図上、基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈
を認める

12:01 胎児機能不全、胎児発育不全の診断で当該分娩機関へ母体搬送、
入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

時刻不明 超音波断層法で、羊水インデックス 2cm

13:42 胎児機能不全、胎児発育不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:1864g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.103、PCO₂ 46.8mmHg、PO₂ 3.8mmHg、

HCO₃⁻ 14.0mmol/L、BE -16.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死の診断

血液検査で白血球 22960/ μ L、CRP 0.43mg/dL

生後 3 日 血小板減少、白血球減少

生後 24 日 持続性 CRP 高値、血小板減少、好中球減少のため精密検査、治療
目的で転院

生後 26 日 骨髄液染色体検査で異常あり

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 CT では、びまん性の脳浮腫と軽度の脳出血を認める

3 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で、著明な萎縮を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分:診療所

(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:不明

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 本事例の脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、胎児低酸素・酸血症、脳出血、染色体異常が複合的に関与した可能性がある。新生児感染症の遷延が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性はある。

(3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 37 週 0 日以降 38 週 0 日の搬送元分娩機関受診までに発症し、その後進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 37 週 0 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 0 日の胎児推定体重 2200-2397g(-1.5SD から-0.90SD) の状況で、NSTテストを実施し一週間後の受診としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 38 週 0 日の妊婦健診時、超音波断層法で胎児発育不全、羊水過少と診断し、分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- イ. 胎児心拍数陣痛図所見から「胎児ストレス」と診断したことは医学的妥当性があり、母体搬送を決定したことは選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関

- ア. 当該分娩機関入院後の対応(超音波断層法、分娩監視装置を装着、内診)は一般的である。
- イ. 胎児機能不全、胎児発育不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- ウ. 入院から 1 時間 41 分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- エ. 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- オ. 胎盤病理組織学検査を行っ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、気管挿管)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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関

- ア. 分娩監視装置等の医療設備については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図に時刻が印字されておらず、胎児心拍数モニタリングを実施した時刻が不明であった。徐脈の出現時刻等を

確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- イ. 実施した検査処置および方針決定時の時刻は、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、実施した検査や処置（超音波断層法、分娩監視装置の装着・終了、酸素投与、内診など）、方針決定（母体搬送）の時刻の記載がなかった。

(2) 当該分娩機関

胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】当該分娩機関の胎児心拍数陣痛図の記録速度は2cm/分であった。「産婦人科診療がトータル-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】胎児異常で母体搬送した事例は、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。

(2) 当該分娩機関

- ア. 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。

- イ. 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。