

事例番号:290256

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

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 35 週 6 日

10:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

21:06 胎児心拍数陣痛図で児の健常性は保たれている

分娩監視装置中断

23:00 陣痛発来

妊娠 36 週 0 日

2:26- 分娩監視装置再開

胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

2:35- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 70 拍/分台の徐脈を認める

3:05 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1981g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

- (4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、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
- (7) 頭部画像所見:
生後 26 日 頭部 MRI で、多嚢胞性脳軟化症、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:診療所
- (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
看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全または臍帯圧迫による臍帯血流障害、あるいは両者の可能性が高い。
- (3) 胎児の状態は、妊娠 35 週 6 日の 21 時 6 分以降、36 週 0 日 2 時 26 分の間のいずれかの時点から低酸素・酸血症となり、出生時まで低酸素・酸血症が進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 35 週 6 日に妊産婦より破水感があるとの連絡を受け、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 35 週 6 日前期破水のため入院とし、抗菌薬を投与の上、経過観察としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 36 週 0 日 2 時 26 分以降の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動減

少、高度遅発一過性徐脈、高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈の所見を認める状況で、医師へ連絡をせずに分娩の準備を行ったことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、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)は一般的である。
- (2) 生後10分で新生児仮死のため高次医療機関NICUへの搬送を決定したことおよび搬送を行っ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) 「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2014」に基づき、分娩に携わるすべての医療スタッフが胎児心拍数陣痛図の評価法とその対応につき、熟知することが必要である。
- (2) 臍帯動脈血ガス分析を可能な限り実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

- (3) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

胎児心拍数波形レベル分類レベル5(胎児機能不全等)の緊急事態に迅速に対応できるよう、院内における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーション等を行い体制を整えておくことが望まれる。

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

早産破水時の胎児心拍数の監視基準の検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。