

事例番号:310117

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 36 週 1 日

23:50 破水、陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

4:45 体温 38.3℃

4:52- 胎児心拍数陣痛図で、基線頻脈あり

15:00- 胎児心拍数陣痛図で、高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める

17:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で、高度変動一過性徐脈出現

18:06 胎児心拍数低下、微弱陣痛のため吸引 2 回施行し児娩出、後方後頭位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 (stage I) および臍帯炎 (stage III) を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2520g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 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

(7) 頭部画像所見：

生後 6 日 頭部 CT で基底核を含めた両側の大脳半球に広範な虚血・梗塞

生後 41 日 頭部 MRI で基底核・視床の萎縮と両側大脳半球の多嚢胞性脳軟化症の所見

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、分娩経過中に生じた胎児低酸素・酸血症であると考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全および臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性を否定できない。

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 36 週 1 日入院時の対応（内診、破水の診断、分娩監視装置装着）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、分娩経過中全般をレベル 1 と判読したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 36 週 2 日 18 時 00 分に胎児心拍数低下、微弱陣痛のため吸引分娩を決定したことは一般的である。

(4) 吸引分娩の要約(子宮口全開大、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると児頭の位置 Sp+3cm から Sp+5cm)と実施方法(吸引術 2 回、総牽引時間 6 分)は基準内である。

(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)、および当該分娩機関 NICU へ入院としたことはいずれも一般的である。

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 2017」に則して習熟することが望まれる。

(2) 分娩監視装置等の医療機器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、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と実時刻に 3 分のずれがあった。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。

(3) 本事例では一部の時間帯の胎児心拍数陣痛図でアーチファクト(雑音)の混入がみられた。胎児心拍数波形が不鮮明な場合には、正確に記録されるよう分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】胎児心拍数波形の正確な判読のためには、胎児心拍数を確実に聴取できる部位に心拍プローブを装着しなおして記録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

新生児仮死で出生した児の適切な体温管理の重要性の啓発を検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。