

事例番号:310193

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 39 週 0 日

15:00 前期破水のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

5:20- 時刻不明 分娩監視装置装着、胎児心拍聴取できず

5:25- 胎児心拍数陣痛図上、高度徐脈(60-70 拍/分)を認める

6:06 胎児徐脈のため母体搬送され当該分娩機関に入院

6:10- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 160 拍/分、繰り返す変動
一過性徐脈を認める

6:45 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児附属物所見 周郭胎盤、臍帯巻絡あり(頸部 2 回)、羊水ほぼなし

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2254g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.992、PCO₂ 68.4mmHg、PO₂ 41.9mmHg、
HCO₃⁻ 15.7mmol/L、BE -18.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

- (5) 新生児蘇生：気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）
- (6) 診断等：
出生当日 新生児仮死、低出生体重児
- (7) 頭部画像所見：
生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常と白質の浮腫、一部皮質の信号異常を認める
1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大および萎縮を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分：病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 2 名
看護スタッフ：看護師 1 名、准看護師 1 名

<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 3 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ：助産師 2 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、妊娠 39 週 1 日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・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児は、妊娠 39 週 1 日 4 時 50 分から 5 時 20 分までの間に低酸素の状態となり、その状態が見娩出まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。
- (4) 胎盤機能不全が脳性麻痺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) 搬送元分娩機関において、妊娠 39 週 0 日に内診、破水の診断を行い、前期破水のため入院としたこと、および入院後の管理（バイタルサイン測定、抗菌薬の投与、内診）はいずれも一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における分娩監視方法は基準内である。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊娠 39 週 1 日に胎児の高度徐脈を認めたため、新生児蘇生が必要になると判断し、緊急帝王切開を行わず、当該分娩機関に母体搬送を行ったことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関における入院後の対応（超音波断層法による胎児心拍数の確認、内診、分娩監視装置の装着）は一般的である。
- (5) 当該分娩機関入院後 4 分で胎児機能不全のため帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 35 分で児を娩出したことはいずれも適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生（気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸）、および当該分娩機関 NICU 入室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) 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

なし。

(2) 当該分娩機関

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、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

胎児心拍数陣痛図は、記録内容や記録された時間に関わらず保存するよう努めることが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 39 週 1 日 5 時 20 分から 5 時 25 分の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、測定時間が短かく胎児心拍が検出できず、胎児機能不全の可能性も考えすぐに部屋移動をしたため、記録が散逸してしまったとされている。胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、短時間の記録であったとしても、診療録と同等に保存することが重要である。

(2) 当該分娩機関

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。