

事例番号:310214

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊娠 20 週 3 日 - 重症妊娠悪阻の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

14:02 - 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線は頻脈、基線細変動の減少、軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

16:36 「分娩時仮死」の診断で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -5.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、重度脳室内出血

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で脳室内出血を認める

生後 4 日、18 日、48 日 頭部 CT、頭部 MRI で多発性脳出血を伴う多嚢胞性脳

軟化症の所見を認める

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 2名、小児科医 1名、麻酔科医 1名、研修医 1名

看護スタッフ:助産師 1名、看護師 3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 35 週 0 日 9 時 37 分以降、妊娠 35 週 1 日 14 時 2 分までの間に生じた児の脳室内出血である。

(2) 脳室内出血の原因を解明することは極めて困難であるが、早産児の脳血管の特徴が背景因子となった可能性がある。

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 1 日 13 時 26 分にトッパ[®]法で胎児心拍数 188-198 拍/分の頻脈を確認し、14 時 2 分に分娩監視装置を装着したことは選択されることが少ない対応である。

(2) 妊娠 35 週 1 日 14 時 2 分以降の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線は頻脈、基線細変動の減少、軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める状況で 14 時 56 分に医師に報告したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 35 週 1 日 14 時 56 分に医師が報告を受け、超音波断層法を実施したこと、15 時 36 分に帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(4) 帝王切開決定から 1 時間後に小児科医立ち会いのもと児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管）および当該分娩機関 NICU に入室としたことは、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) 間欠的胎児心拍数聴取で頻脈を認めた場合には、直ちに分娩監視装置を装着することが望まれる。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「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) 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重要である。

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。