

事例番号:310282

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 1 日

3:50 破水の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

17:00 陣痛開始

22:10 頃- 胎児心拍数陣痛図上、子宮頻収縮を認める

22:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

23:00 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線は 180-190 拍/分の頻脈、基線細変動は正常だが、反復する高度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 39 週 2 日

0:23 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2484g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.076、PCO₂ 48.0mmHg、PO₂ 45.9mmHg、

HCO₃⁻ 13.8mmol/L、BE -16.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症(中等度から重症)、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後11日 頭部MRIで大脳基底核・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: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2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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(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と子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全のいずれか、あるいは両方の可能性がある。

(3) 胎児は、分娩第Ⅱ期より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで徐々に進行し、胎児低酸素・酸血症に至ったと考ええる。

(4) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪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39週1日入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着等)は一般的である。

(2) 妊娠39週1日分娩経過中の分娩監視方法は基準内である。

(3) 妊娠39週1日23時00分以降の胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形異常(胎児頻脈と反復する高度遅発一過性徐脈)を認める状態で0時17分まで経

過観察したことは一般的ではない。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU へ新生児搬送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) 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

医師ならびに看護スタッフともに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。

【解説】 本事案は胎児心拍数陣痛図の判読の難しい事案ではあるが、妊娠 39 週 1 日 22 時 10 分以降の子宮頻収縮や変動一過性徐脈を認める時点での医師への連絡体制、および胎児心拍数波形のレベル分類に応じた対応を構築することが望まれる。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」によると、23 時 00 分以降の胎児心拍数波形のレベル分類はレベル 4(異常波形・中等度)に相当し、胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置として、連続監視、医師の立ち会いを要請、急速遂娩の準備または急速遂娩の実行、新生児蘇生の準備を行うと記載されている。

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

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。