

事例番号:320023

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 40 週 2 日

22:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

1:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

2:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、基線細変動の増加、頻脈を認める

3:16 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3216g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.850、PCO₂ 93.5mmHg、PO₂ 10mmHg、HCO₃⁻ 16.3mmol/L、
BE -17mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児痙攣、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めない、大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

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 1 名

看護スタッフ:准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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の可能性が高い。

(3) 胎児は、妊娠 40 週 3 日分娩第Ⅱ期頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

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 40 週 2 日、陣痛開始で入院した際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 3 日 2 時 10 分頃からの遷延一過性徐脈、基線細変動の増加、頻脈に対して急速遂娩の準備または実行を行わずに経過観察としたことは一般的ではない。

(3) 妊娠 40 週 3 日 2 時 10 分頃以降について、胎児心拍数陣痛図の判読所見や児頭の下降度について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(4) 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) 新生児への出生後の処置(足底刺激、酸素投与)は一般的である。
- (2) 新生児仮死、酸血症の児に対する処置後、児の状態についての記録がないことは一般的ではない。
- (3) 高次医療機関 NICU に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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。
- (2) 分娩の進行に伴う内診所見や母児の状態、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の判読など医師や看護スタッフがどのように判断していたかについて診療録に記録することが望まれる。
- (3) 新生児仮死で出生した児に対する処置後の観察、管理について診療録に記録することが望まれる。
- (4) 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、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

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。