

事例番号:320142

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 38 週 5 日

2:25 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

10:30 陣痛開始

11:01 内診にて胎児の手の先進を確認

11:06 まで 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、軽度ないし高度
遅発一過性徐脈の散発、基線細変動正常、一過性頻脈あり

11:23- 胎児心拍数陣痛図で徐脈あり

11:50 用手還納不可能、経膈分娩困難と判断し帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(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 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名、外科医 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の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 38 週 5 日の 11 時 6 分から 11 時 23 分までの間のいずれかの時点以降に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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 前期破水にて入院としたこと、および入院後の管理(内診、胎児心拍数モニタリング等)は一般的である。

(2) 複合位に対して内診し、用手的に還納を試みたことは選択肢のひとつである。

(3) 用手還納が不成功であったことから帝王切開を決定したことは一般的である。

- (4) 胎児徐脈を認めた後の対応(医師へ報告、酸素投与、超音波断層法の実施、あらためて超緊急帝王切開を決定したこと等)は一般的である。
- (5) 胎児徐脈を認めてから28分後に児を娩出したこと、小児科医が立ち会ったことはいずれも適確である。
- (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・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

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、手書きの時刻、実時刻にずれがあった。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。

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

事例検討を行い、とくに医療チームの連携体制について再検討することが望まれる。

【解説】複合位に対して用手的に還納を試みたことは選択肢のひとつであるが、処置にあたってどのような人員確保が望ましいかについて、当該分娩機関として検討することが望まれる。

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

複合位で脳性麻痺が発症した事例を集積し、複合位への対応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。