

事例番号:320158

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

2 回経産婦

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 37 週 5 日

21:10 陣痛発来で入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

21:16- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、遅発一過性徐脈を認める

22:46 胎児心拍低下、胎児機能不全の適応で吸引 1 回により児娩出
胎児付属物所見 臍帯巻絡あり、結節あり(真結節 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.35、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血の
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:助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院した妊娠 37 週 5 日より前のどこかで生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考える。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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) 妊娠 37 週 5 日、陣痛で来院した際の対応(入院管理とし、分娩監視装置装着、内診、バイタルサイン測定)は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 5 日の入院時からの胎児心拍数陣痛図の所見に対して、22 時 22 分の胎児徐脈の回復が認められない時点まで医師に報告せずに経過をみていたことは一般的ではない。
- (3) 胎児機能不全の適応で吸引分娩により児を娩出したことは選択肢のひとつである。また、吸引分娩の適応(胎児機能不全)と方法(吸引 1 回・20 秒間)、要約(「事例の概要」についての確認書によると児頭の位置は Sp±0 から 1cm)は一般的であるが、「事例の概要」についての確認書によると、子宮口開大 8-9cm で吸引分娩を開始したことは基準を満たしていない。
- (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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」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) 吸引分娩を実施する際は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」の吸引分娩の要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (3) 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、重症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。

- (4) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、21時16分から22時05分までの胎児心拍数陣痛図の判読所見等の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

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

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。