

事例番号:320178

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

妊娠 39 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 5 日

11:06 健診のため受診

11:24- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、軽度ないし高度遅発一過性徐脈あり

13:00 胎児機能不全の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

6:01- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動減少、軽度遅発一過性徐脈あり

9:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈あり

17:15 胎児機能不全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:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.24、BE -4.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 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 新生児呼吸障害、新生児遷延性肺高血圧症、新生児敗血症疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 10 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 2 名、小児科医 3 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠 39 週 0 日以降、入院となる妊娠 39 週 5 日までの間に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られる。

(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 39 週 5 日の外来における胎児心拍数陣痛図異常所見に対して入院としたことは一般的である。

(2) 妊娠 39 週 5 日入院後の対応(経過観察および翌日 CST とし就寝時には分娩監視装置を終了としたこと)は一般的ではない。

(3) 妊娠 39 週 6 日 6 時 1 分から分娩監視装置を開始し、10 時 50 分に緊急帝王切開が決定される前までの対応(経過観察、体位変換)は医学的妥当性がない。

(4) 帝王切開決定から 6 時間 25 分後に児を娩出したことは医学的妥当性がない。

い。

(5) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)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

(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) 当該分娩機関 NICU に入室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

「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を参考に対応と処置を習熟するとともに、必要な処置を迅速に実施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

事例検討を行う必要がある。

【解説】 児に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必要である。院外の有識者など第三者を含めて検討を行い、その内容を院内で共有することが望ましい。

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。