

事例番号:330046

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 2 日 胎児心拍数陣痛図上で異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

12:45 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

11:48- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線頻脈、軽度および高度遷延一過性徐脈、軽度および高度変動一過性徐脈を認める

20:57 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎ステージ II (Blanc 分類)、
臍帯炎ステージ III (中山分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.32、BE -9.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

血液検査で白血球 26100/ μ L、CRP 0.21mg/dL、LDH 2127IU/L、CK 2432IU/L

生後 1 日 新生児遷延性肺高血圧症に対し一酸化窒素療法および呼吸管理
(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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 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、妊娠 39 週 2 日以降妊娠 39 週 6 日の分娩までの間に生じた胎児低酸素・虚血により低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。

(2) 胎児低酸素・虚血の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害および子宮内感染のいずれか、または両方の可能性がある。

(3) 新生児遷延性肺高血圧症を合併したこと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 (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 6 日陣痛発来のため入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置装着、バイタルの測定、内診)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日 17 時 56 分に陣痛発作後胎児心拍数 165 拍/分から 73 拍/分まで低下ありと判読し、体位変換を行い、胎児心拍数の回復を確認したことは一般的である。

- (3) 妊娠 39 週 6 日 20 時 26 分に胎児心拍数低下のため血管確保したこと、および 20 時 47 分に子宮口全開大後、児頭下降がみられるため分娩体位をとり経膣分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および胎便吸引症候群疑いのため高次医療機関 NICU へ搬送と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

胎児心拍数陣痛図には、子宮収縮波形も正確に記録されるよう、分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事案では陣痛波形が部分的に不鮮明な箇所があった。正確な判読のためにはきれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、陣痛プローブは正しく装着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

子宮内感染が疑われる場合の胎児心拍数陣痛図波形分類および対応についての更なる研究が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。