

事例番号:340062

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 6 日

10:30 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

10:33 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈または軽度遷延一過性徐脈の反復を認める

11:49 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分前後

11:55 胎児徐脈のため子宮底圧迫法併用の吸引分娩にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯過捻転あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.99、BE -13.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 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、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:

1歳2ヶ月 頭部MRIで多嚢胞性脳軟化症の所見

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 2名

看護スタッフ: 助産師 4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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られる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因を特定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) 胎児は、妊娠 38 週 6 日の入院までのいずれかの時点で低酸素・酸血症となった可能性が高いが、分娩経過中にさらに低酸素・酸血症が進行した可能性も否定できない。

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 38 週 6 日の入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 6 日 10 時 33 分頃以降、胎児心拍数陣痛図で、基線細変動が減少し、高度遅発一過性徐脈または軽度遷延一過性徐脈の反復を認めた状態(胎児心拍数波形レベル 4)で経過観察したこと、および連続モニタリングを中断したことは、一般的ではない。
- (3) 胎児徐脈のため急速遂娩の方針としたことは一般的である。
- (4) 子宮底圧迫法併用の吸引分娩(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+1cm、実施回数 1 回)で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析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(胸骨圧迫、バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バックによる人工呼吸)は概ね一般的である。

(2) 低体温療法目的で高次医療機関 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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟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

高度な機能を有する施設においては、分娩監視セントラルモニターを整備するなど、より確実な監視を実現できるような設備があることが望ましい。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図波形を確認すべき医師は外来において、胎児心拍数陣痛図を確認できない状況であった。周産期医療を担う高度な機能を有する施設においても、一人ひとりの妊産婦の胎児心拍数図波形をリアルタイムに確認する医師を配置できるわけではない。当該分娩機関ではすでに検討されているが、医師が同時に多くの胎児心拍数陣痛図を確認できるような設備を整備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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。