

事例番号:340189

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 39 週 6 日

15:05 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

15:20- 母体発熱あり

21:45- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈が出現

23:05- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、軽度および高度変動一過性徐脈が頻回に出現

妊娠 40 週 0 日

1:43 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈が出現

2:55 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 1 回)、胎盤病理組織学検査で臍帯炎 stageⅢ(中山分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -6.4mmol/L

- (4) Apgar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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後13日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり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:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医2名
看護スタッフ:助産師3名、准看護師1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られる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症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もある。また、胎盤機能不全の可能性を否定できない。
- (3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。
- (4) 胎児は分娩第I期の中頃から低酸素状態となり、その状態が出生時まで進行して低酸素・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) 妊娠39週6日破水による入院時の対応(内診、pHキット使用、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 分娩経過中の分娩監視方法(概ね連続監視)は一般的であるが、妊娠39週6日1時46分以降の心拍数記録は母体心拍の可能性があり、その確認が不十

分なままに分娩監視を継続したことは一般的ではない。

(3) 胎盤病理組織学検査を行っ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)および高次医療機関に新生児搬送したことは、いずれも一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図の記録中は時に胎児の徐脈か、母体心拍数かが不明な場合がある。そのような時、直ちに超音波断層法で胎児心拍数を確認できるように準備しておくことが望まれる。

(2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。

(3) 臍帯血ガス分析について、測定が採血から時間を経過して行った場合や再測定を行った場合には、その状況について記録を残すことが望まれる。

【解説】 本事案は、「事例の経過」についての確認書によると、最初に計測した結果を機械的エラーと判断し、残しておいた検体をスタッフの手が空いた時に再検査しているが、診療録にはその記載がなく、高次医療機関に記載されていた情報と齟齬が生じていた。状況を正確に把握するためにも、当時の状況について正確に記録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

本事例では事例検討が行われているが、その検討内容については、分娩監視装置で母体心拍数をモニタリングしていた可能性についての観点からの検討がされていない。この点についても検討を行うことが望まれる。

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。