

事例番号:340207

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 2 日 羊水過多、切迫早産のため入院

妊娠 32 週 0 日

14:24-15:05 胎児心拍数陣痛図で異常を認めず

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

6:14 頃 胎児心拍数 50 拍/分台で聴取するもうまく拾えずとの所見あり

6:14-6:16 胎児心拍数陣痛図で 140 拍/分前後から 100 拍/分未満に変化

6:25 胎児心拍数 50 拍/分との所見あり

6:36 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線の不規則な変動、基線細変動の消失を認める

7:11 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:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.89、BE -17.6mmol/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 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後28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3名、小児科医3名、麻酔科医1名
 - 看護スタッフ:助産師2名、看護師7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) 胎児は、妊娠32週0日15時05分頃以降、妊娠32週1日6時16分前後までのいずれかの時点から低酸素の状態となり、その状態が出生までの間に進行し、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32週1日6時14分頃以降の胎児心拍数陣痛図所見に対して、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したこと、および手術室に搬送するまで概ね連続的に分娩監視装置を装着したことは、いずれも一般的である。
- (2) 帝王切開決定(「事例の経過」についての確認書による)から34分後に児を

娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、当該分娩機関NICUに入院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

突然高度徐脈を認める等の胎児心拍数の異常発生時には、急速遂娩の準備と並行して、可能な範囲内で内診や超音波断層法などによる原因検索を行うことが望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数異常を認めてから帝王切開開始までの間に、内診・超音波断層法などによる原因検索が行われていなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」には、分娩管理中を想定した記載であるが、正常胎児心拍数波形から突然高度徐脈を認めた場合には、発生要因(臍帯圧迫、臍帯脱出など)を検索することが推奨されている。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。