

事例番号:340265

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

23:20 頃 陣痛発来のため入院

23:51 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度および高度変動一過性徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

4:16 頃- 胎児心拍数陣痛図で、高度遷延一過性徐脈を認める

4:53- 胎児心拍数陣痛図で、高度遷延一過性徐脈の反復、基線細変動減少、徐脈を認める

5:17 臍帯脱出を確認

5:31 臍帯脱出のため吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.08、BE -12.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、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 重症新生児仮死、重度低酸素性虚血性脳症

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名、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る。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫およびその後に生じた臍帯脱出による臍帯血流障害であると考える。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 2 日 23 時 51 分頃から臍帯圧迫が出現し、妊娠 39 週 3 日の 4 時 16 分頃には低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生時まで進行したと考える。

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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 子宮筋腫合併妊娠に対して帝王切開の方針であったが、妊娠 37 週 1 日に筋腫の可動性があれば経膈分娩できる可能性があるとして判断し、経膈分娩の方針(分娩停止となった場合に帝王切開および子宮筋腫核出術を行う)としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 2 日の入院時の対応(陣痛開始のため入院管理としたこと、分娩監視装置装着、バイタル測定)は一般的である。

- (2) 妊娠 39 週 3 日 4 時 16 分頃以前に頻回に生じた軽度および高度変動一過性徐脈に対し、帝王切開の準備をしつつ、経過観察としたことは一般的である。
- (3) 妊娠 39 週 3 日 4 時 16 分頃以降に生じた高度遷延一過性徐脈に対して、経過観察としたことは、一般的ではない。
- (4) 妊娠 39 週 3 日 5 時 17 分自然破水時に臍帯脱出を認めた際の対応(脱出した臍帯を用手還納し、吸引分娩による急速遂娩を行ったこと)は選択肢のひとつである。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩を実施した際の児頭の位置は記載なく不明であるが、子宮口開大度(子宮口全開大)、方法(吸引回数 1 回、総牽引時間 20 分以内)は一般的である。また、吸引分娩実施時の児頭の位置について記載がないことは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(胸骨圧迫、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)および当該分娩機関 NICU に入院としたことは、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判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

- (3) 本事案では吸引分娩実施時の児頭の位置について診療録に記載されていなかった。観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載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

保護者の意見からは、当該分娩機関の対応に対する不信、不満があると思われるので、十分な説明を行う体制を整えることが望まれる。

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。