

事例番号:340277

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 38 週 0 日 胎児心拍数陣痛図上、異常所見なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 6 日

11:40 既往帝王切開後妊娠のため、予定帝王切開目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

14:18- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

17:00- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈を認める

妊娠 39 週 0 日

3:57 陣痛発来

4:53 帝王切開により児娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -7.7mmol/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(ハック・マスク、チューブ・ハック)、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 15 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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 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、入院前の妊娠 38 週 0 日以降、入院となる妊娠 38 週 6 日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血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. 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) 骨盤位、既往帝王切開妊娠のため妊娠 39 週 0 日で選択的帝王切開とし、妊娠 38 週 6 日に入院としたこと、および入院後の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 6 日、17 時以降の胎児心拍数陣痛図において基線細変動あり、一過性頻脈ありと判読し、妊娠 39 週 0 日 3 時 57 分の陣痛発来まで帝王切開を決定せずに経過観察としたことは一般的ではない。

(3) 帝王切開決定から 56 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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、チューブ・バッグによる人工呼吸)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

(1) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「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】胎盤病理組織学検査は、重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

(3) 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。

【解説】本事例は妊婦健診時の胎児心拍数の確認、胸骨圧迫・気管挿管の開始時刻・終了時刻の記載がなかった。観察事項や妊産婦や児に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。