

事例番号:370257

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 1 日

18:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

19:34 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈を反復、その後、高度遅発一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈の繰り返しを認める

20:00- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈、基線細変動減少を認める

20:16 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.85、BE -25.7mmol/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)、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 6 日 頭部 MRI で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 3 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 3 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と考ええる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性がる。
- (3) 胎児は、妊娠 38 週 1 日の 19 時 34 分頃以降、低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・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 38 週 1 日入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、産科当直医師への連絡)は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 1 日 19 時 44 分に胎児心拍数最下点 80 拍/分の軽度変動一過性徐脈が認められると判読したことは一般的ではないが、それに対し行われた処置(体位変換、酸素投与、医師に報告し来棟できるか確認したこと)は概ね一般的である。
- (3) 妊娠 38 週 1 日 19 時 34 分頃から軽度遷延一過性徐脈を反復し、その後、高度遅発一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を繰り返す状況において、医

師に複数回連絡するも他の患者の対応のため、医師の来棟が 20 時 15 分となったことは一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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(バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は一般的である。

(2) 低体温療法の適応のため A 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

(1) 担当医師が対応困難な場合、別医師に応援を求めることが必要である。それでも対応が困難な場合は、母体搬送を検討することが必要である。

(2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが勧められる。

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

重症度の高い患者が同時に発生した場合など、緊急時に迅速に対応できるよう院内における手順を決めておくこと、および普段よりシミュレーション等を行い、体制を整えておくことが望まれる。

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。