

事例番号:370262

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

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 40 週 3 日

10:25 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

13:01 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈出現

13:22 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈出現

13:30 超音波断層法で最大羊水深度 1 cm

14:31 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度ないし高度変動一過性徐脈出現

16:02 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う胎児心拍数 50-60 拍/分の徐脈出現

16:51 胎児心拍数の回復がみられないため帝王切開により児娩出

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絨毛膜羊膜炎 stageⅢ(Blanc 分類)、臍帯炎 3 度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、BE -24.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで大脳基底核・視床の信号異常を認め、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、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師7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1期より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40週3日入院時の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着など)は一般的である。

(2) 13時22分から13時25分および14時55分から14時58分に高度遷延一過性徐脈が出現している状況で、酸素投与などの保存的処置や術前検査な

どの急速遂娩の準備を実施して経過観察としたことは選択肢のひとつである。

- (3) 15 時 53 分に緊急帝王切開を決定したことは選択肢のひとつである。
- (4) 帝王切開決定から 58 分で児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関小児科医立ち会いで新生児蘇生を行い、呼吸障害、チアノーゼ、新生児仮死の診断で B 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

なし。

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

胎児機能不全を認めた場合や疑わしい場合の対応について、自院の現状に応じた方針を策定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、胎児心拍数波形分類レベル 3-5 の所見それぞれについて対応と処置が定められているが、自院の現状、とくにマンパワーが少ない休日・夜間帯における緊急帝王切開実施までの所要時間によっては、上記レベル分類よりも早めに急速遂娩の準備や実行を行わなければならない場合もあるので、自院の実状に応じた方針を策定することが望ましい。

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。