

事例番号:330011

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

妊娠 31 週 4 日 切迫早産、妊娠糖尿病、羊水過多、胎児異常の診断で管理入院

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 37 週 2 日

20:45 陣痛開始

妊娠 37 週 3 日

1:11 頃- 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈あり

2:16 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60-90 拍/分、基線細変動の減少を伴う徐脈あり

4:05 胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.96、BE -16.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で、脳室拡大、左視床内出血、右視床の信号異常、脳室周囲の白質の信号異常を認める

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 2 名、研修医 4 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 12 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 37 週 3 日 1 時 11 分頃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

(1) 妊娠 31 週 4 日当該分娩機関に入院するまでの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 4 日に切迫早産、妊娠糖尿病、羊水過多、胎児異常の診断で当該分娩機関に入院管理としたことは一般的である。

(3) 羊水過多を伴う切迫早産に対して妊娠 37 週 2 日まで子宮収縮抑制薬を投与したこと、および羊水穿刺による羊水除去を行ったことは、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 2 日に子宮収縮抑制薬の投与を中止、陣痛発来を待つ方針とし、経膈分娩予定として管理したことは一般的である。

- (2) 胎児心拍数陣痛図上、妊娠 37 週 3 日 2 時 16 分頃から基線細変動の減少を伴う徐脈が出現している状態で急速遂娩を考慮せずに経過をみたこと、および胎児徐脈の出現から児娩出までに約 1 時間 50 分を要していることは、いずれも一般的ではない。
- (3) 妊娠 37 週 3 日胎児徐脈が回復せず、胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定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。
- (5) 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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入室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

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) 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
なし。
- (2) 国・地方自治体に対して
なし。