

事例番号:360024

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 39 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で正常波形を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

20:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

20:28- 胎児心拍数陣痛図で頻脈、基線細変動は中等度とも減少とも判読できる所見、軽度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 40 週 0 日

5:27 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回)、臍帯の捻転「強」、臍帯の長さ 105 cm、臍帯の太さ 0.7×0.8 cm

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.09、BE -9.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、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 1 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 1 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、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) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 39 週 1 日以降、妊娠 39 週 6 日の入院までのどこかで生じたと考える。

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 39 週 6 日受診後の対応(内診、バイタルサイン測定、超音波断層法)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日 12 時 9 分からの胎児心拍数陣痛図において、リアクティブと判読し分娩監視装置によるモニタリングを終了したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 39 週 6 日 20 時 28 分からの胎児心拍数陣痛図において、胎児心拍数波形のレベル分類でレベル 3-4(異常波形・軽度-中等度)を認める状況で分娩監視装置によるモニタリングを終了し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。

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、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。

(2) 重症新生児仮死、胎便吸引症候群の状態でも今後も循環管理、人工呼吸器管理が必要なため高次医療機関 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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」に即して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟すること、および胎児の健常性を確認できない場合は、分娩監視装置によるモニタリングを継続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、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また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。

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

なし。

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。