

事例番号:360152

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 39 週 5 日 破水にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

5:30 陣痛開始

6:50 頃-7:20 頃 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈に加え、基線細変動が増加し、周期的に三角状、鋭角な波形を繰り返すチェックマークパターンを認める

8:59 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈および高度遷延一過性徐脈を認める

9:59 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯真結節あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.25、BE -4.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

生後 46 分の血液ガス分析値で pH 7.01

(7) 頭部画像所見:

生後 7 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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 1 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る。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害の可能性がある。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 5 日の 20 時 35 分以降、妊娠 39 週 6 日の 6 時 50 分までの間に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 39 週 5 日入院時の対応(分娩監視装置装着、抗菌薬を投与し経過観察)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日 6 時 50 分頃より 7 時 20 分頃までの胎児心拍数波形をリアシュアリングと判断したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 39 週 6 日 8 時 57 分以降の胎児心拍数波形で、変動一過性徐脈と判断し、酸素投与下に 9 時 5 分にダブルレットアップ[®]で経過観察したことは基準を満た

していない。

- (4) 妊娠 39 週 6 日 9 時 21 分に胎児機能不全と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 38 分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 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)は一般的である。
- (2) 低体温療法が必要と判断し、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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図を正しく判読した上で胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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。