

事例番号:280037

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 4 日

14:26 陣痛発来疑いのため受診、一旦帰宅

20:26 陣痛増強のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

23:15- 異常波形を認める

23:50- 胎児徐脈(100 拍/分以下)を認める

妊娠 39 週 5 日

0:05 鉗子分娩(1 回)にて児娩出

胎児付属物所見:肉眼的所見で胎盤母体側に 30%程度の常位胎盤早期剥離所見を認める

臍帯巻絡(頸部 1 回)、羊水過少を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日：新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：
生後 10 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見（T1WI で視床周囲および視床腹外側高信号）を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分：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 1 名、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・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離の可能性が高いと考えられるが、胎児発育不全を伴う胎盤機能不全や臍帯圧迫による臍帯血流障害などの可能性も否定できない。
- (3) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 39 週 4 日 21 時 35 分以降に生じたと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 4 日陣痛発来疑いのため受診した際の対応（内診、分娩監視装置装着）とその所見から一旦帰宅としたことは一般的である。
- (2) 入院時の対応（バイタル測定、内診、分娩監視装置装着）は一般的である。
- (3) 頻回（陣痛周期 2-3 分）に陣痛発作を認める妊産婦に対して、21 時 35 分から 23 時 15 分の間、胎児心拍を確認せず様子観察としたことは選択されることは少ない。

(4) 23時15分からレベル3「異常波形(軽度)」の胎児心拍異常を認める状況で看護スタッフの対応(即座に医師に連絡せず様子観察としたこと、分娩監視装置を外したこと)は一般的ではない。

(5) 産科医到着後の対応(急速遂娩として鉗子分娩を選択したこと、牽引1回で児を娩出したこと)は適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、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。

4. 今後の産科医療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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科 2014」に沿って習熟することが望まれる。

(2) 分娩経過等に異常がある症例では、臍帯動脈血ガス分析を行うことが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことによって分娩前の胎児低酸素症の状態を推定することが可能となる。

(3) 胎盤病理組織学検査は、新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査はその原因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

胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めた場合は速やかに医師に報告する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

分娩を扱う助産師は、胎児心拍数陣痛図の判読に習熟していることが必要であり、日本助産師会と日本看護協会には、講習会や講演会などによる研鑽の機会を全ての助産師が得られるように配慮することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。