

事例番号:280127

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 41 週 2 日

0:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 2 日

3:18 頃- 高度遷延一過性徐脈、胎児心拍数 80 拍/分未満の徐脈出現

3:35 吸引分娩開始

3:43 吸引分娩中止

5:07 子宮底圧迫法にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:3200g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.279、PCO₂ 37.1mmHg、PO₂ 29mmHg、

HCO₃⁻ 17.4mmol/L、BE -9mmol/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)

(6) 診断等:

生後約 2 時間 四肢に不自然な動作がみられる

生後約 5 時間 多呼吸、体温 38.4℃

生後約 15 時間- 経皮的動脈血酸素飽和度低下、顔面と四肢に痙攣出現

生後約 18 時間 血液検査：白血球 $30.46 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 、CRP 1.73mg/dL

生後 1 日 髄液検査：細胞数増加、細菌培養陰性

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認めない

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

看護スタッフ：助産師 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、細菌性髄膜炎である可能性が高いが、原因微生物は不明である。

(2) 感染経路は胎内感染の可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 2 日、陣痛発来のため入院とし、分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 妊娠 41 週 2 日 3 時頃の高度変動一過性徐脈の出現時の対応(酸素投与開始、医師に報告)は一般的である。

(3) 3 時 18 分頃から高度遷延一過性徐脈や胎児心拍数 80 拍/分未満となる徐脈の出現時に、急速遂娩が必要と判断したことは一般的であるが、3 時 35 分に児頭の位置 SP-2cm で吸引分娩を選択したこと、3 時 43 分に胎児心拍数基線 140 拍/分に回復したため吸引分娩を中止し、経過観察としたことは基準から逸脱している。

(4) 吸引分娩や子宮底圧迫法を実施した回数や時間について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

(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(吸引、バック・マスクによる人工呼吸、酸素投与)は一般的である。

(2) 痙攣があるため高次医療機関NICUへ搬送としたこと、搬送までの新生児管理、および搬送の時期は一般的である。

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) 胎児徐脈出現時の対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を行うことが望まれる。

(2) 吸引分娩を行う際は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に示される適応と要約、および留意点に沿って実施することが望まれる。

(3) 吸引分娩および子宮底圧迫法を実施した際には、実施した処置と観察した事項について、診療録に正確に記載することが望まれる。

(4) 分娩経過に異常を認めた場合や新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、脳性麻痺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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因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。