

事例番号:280129

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

6:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

10:57 高度変動一過性徐脈、基線細変動増加あり

11:20- 子宮底圧迫法 3 回実施

11:25 吸引分娩開始、10 回実施、基線細変動の減少を伴う遷延一過性徐脈あり

12:26 分娩停止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:40 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍動脈血ガス分析値:pH 6.54、BE は測定不可

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(レシフロー)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、帽状腱膜下出血と診断

(7) 頭部画像所見:

生後 8 時間 頭部 CT で帽状腱膜下血腫、硬膜下血腫、頭蓋内には出血なし

生後 11 日 頭部 MRI で低酸素虚血性脳症

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(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 5 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症・酸血症である
と考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が
低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により低酸素の状
態が悪化したことであると考ええる。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期は、吸引分娩開始後から児娩出までの間と
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 40 週 5 日に陣痛発来にて入院し、継続的に胎児心拍数モニタリングを施行
したことは一般的である。

(2) 妊娠 40 週 6 日 10 時 57 分以降、胎児心拍数異常(高度変動一過性徐脈、基線
細変動増加)が認められた状況で、子宮底圧迫法を実施したことは選択肢と
してありうる。

(3) 子宮口全開大で児頭が排臨手前の状況で、急速遂娩を決定したこと、およ
び遂娩法として吸引分娩を選択したことは、いずれも一般的である。

(4) 吸引分娩を計 10 回施行したことは一般的ではない。

(5) 吸引分娩を施行しても分娩に至らず帝王切開を決定したこと、帝王切開決定から 36 分、急速遂娩開始から 61 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行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生については診療録に実施された処置の詳細が記載されていないため評価できない。新生児蘇生に関する詳細の記載がないことは一般的ではない。

(2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。

(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」の適応と要約を確認するとともに、それらを順守すべきである。

(3) 重度の新生児仮死が認められる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、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(4) 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

(5) 新生児蘇生について、実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載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

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。