

事例番号:280304

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 6 日

15:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

18:15 破水

19:50 頃 胎児心拍数陣痛図上、変動一過性徐脈を認める

21:48 胎児心拍数 60-70 拍/分まで低下

21:58- 吸引術開始

22:05- 吸引術に併用して子宮底圧迫法開始

徐々に高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

22:23 吸引術 8 回目、児頭下降ないため中止

22:36 胎児心拍数 60-80 拍/分の徐脈が続く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:3424g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.600(機械故障のため、分娩後約 16 時間の測定値)、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

生後1日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類2度)

(7) 頭部画像所見:

生後3日 頭部MRIで、基底核・視床を含む広範な信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: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2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・酸血症であると考えられる。

(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低酸素の状態が持続したことに加え、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により胎児低酸素の状態が悪化したことであると考えられる。

(3) 胎児低酸素の状態は、妊娠40週6日19時50分頃から生じ始め、その後徐々に悪化し、児娩出までの間に酸血症となったと考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 胎児心拍数60-70拍/分まで低下し、妊娠40週6日21時58分に急速遂娩を実施したことは一般的である。

(2) 急速遂娩の方法として、児頭の位置Sp-1cmの状態で行った吸引分娩は実施したことは基準から逸脱している。

(3) 吸引分娩の方法(総牽引時間25分、吸引回数8回)は基準から逸脱している。

る。

- (4) 帝王切開決定から 11 分で児を娩出したことは適確である。
- (5) 分娩監視装置記録の紙送り記録速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 出生後すぐに高次医療機関 NICU へ新生児搬送の依頼を決定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) 本事例では事例検討がすでに行われているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の吸引分娩施行時の注意事項および要約を再度確認するとともに、それを遵守することが強く望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、重症の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。

- (3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

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。