

事例番号:330032

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 0 日

2:10 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

5:00 陣痛発来

20:42 子宮口全開大後 1 時間経過、産瘤増大し児頭下降不良と判断し
子宮底圧迫法を併用した吸引 3 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -9.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 多呼吸あり

生後 11 日 脳神経症状(びくつき)あり

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で脳幹・小脳も含め、大脳基底核に信号異常を認め、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 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠 40 週 0 日までに生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による低酸素性虚血性脳症であると考えられる。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の可能性を否定できない。

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 40 週 0 日破水入院後の対応 (バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、抗菌薬投与) は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 0 日に微弱陣痛の適応でオキシトシン注射液による陣痛促進を開始したこと、子宮収縮薬使用について書面を用いて説明し同意を得たことは、いずれも一般的である。
- (3) オキシトシン注射液の投与方法 (開始時投与量、投与間隔、増量法) および投与中の分娩監視方法は、いずれも一般的である。
- (4) 20 時 36 分に子宮口全開大から約 1 時間経過し、産瘤増大が認められ、児頭下降不良と判断し吸引分娩としたこと、および吸引分娩の実施方法 (子宮底圧迫法併用の吸引術 3 回、総牽引時間 4 分) は一般的であるが、吸引分娩実施時の児頭の位置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) 出生後の対応および生後 33 分で児の呼吸数が 90 回/分程度認められ、小児科医師に診察を依頼したことは一般的である。
- (2) 生後約 4 時間で四肢の動きが乏しく多呼吸が認められたため、高次医療機関 GCU 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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則り、吸引分娩を実施する際には児頭の位置や下降度、回旋の状態について診療録に記載することが望ましい。
- (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、子宮内感染が疑われる場合にそ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、その原因検索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。