

事例番号:330127

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 5 日

1:55 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

5:52 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈を認める

5:55 破水

6:31 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める

6:46- 児頭娩出後に肩甲難産の状態

7:03 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:4700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.99、BE -17.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことでありと考える。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫による臍帯血流障害により胎児が低酸素・酸血症の状態となり、肩甲難産のため児頭娩出から出生までの間に低酸素・酸血症の状態がさらに悪化した可能性があると考えられる。

(3) 胎児は妊娠 39 週 5 日 5 時 52 分頃より低酸素の状態となり、6 時 31 分頃より低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生時までさらに進行したと考える。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 5 日、陣痛開始後の対応(入院、分娩監視装置装着、児が大きいため分娩進行時間がかかる可能性があると判断し経過観察としたこと)は一般的である。

(2) 内診所見変わらず変動一過性徐脈が出現し、回旋異常を疑い 6 時に超音波断層法を実施し、胎位を確認して経過観察としたことは一般的である。

(3) 6 時 31 分以降、高度遷延一過性徐脈を認める状況で、経産婦であり発作時児頭下降がみられているため、分娩進行しそうと判断し経過観察としたこ

とは選択肢のひとつである。

- (4) 妊娠 39 週 5 日 6 時 46 分の児頭娩出後、肩甲難産となり、娩出のためルン法、四つ這い、マクロバーツ体位、恥骨上圧迫を実施したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施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、胸骨圧迫、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU へ入室と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
なし。

- 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】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

巨大児の正確な診断は困難であり、肩甲難産などの異常分娩を予測することはさらに困難とされているが、その方法の確立が求められる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。