

事例番号:330163

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

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 4 日

16:35 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

17:50 人工破膜実施

18:00 頃 内診で臍帯脱出を認める

18:09- 胎児心拍数陣痛図で高度徐脈を認める

時刻不明 臍帯脱出のため 2-3 回吸引手技・子宮底圧迫法を実施

18:46 臍帯脱出のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.85、BE -20mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、Sarnat Stage3

(7) 頭部画像所見:

生後 16 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 1 名

看護スタッフ:看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、臍帯脱出による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。

(2) 臍帯脱出の関連因子として人工破膜の可能性を否定できない。

(3) 臍帯脱出の発症時期は、妊娠 39 週 4 日 17 時 50 分から 18 時 00 分頃であると考ええる。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の分娩監視装置の装着時間が 16 時 40 分から 16 時 50 分までの 10 分間であったことは一般的ではない。

(2) 17 時 50 分、子宮口がほぼ全開大、児頭の位置 Sp±0cm(ステーション 0)で人工破膜を行ったことは一般的である。

(3) 臍帯脱出と診断後、児頭の位置は高いが子宮口はほぼ全開大のため経膈分娩とし、子宮底圧迫法および吸引術を 2-3 回施行したことは選択肢のひとつである。

(4) 吸引術では娩出に至らず帝王切開を決定したこと、および臍帯脱出から 46 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、小児科医による気管挿管)、および高次医療機関 NICU に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) 分娩第1期の管理は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に沿って、分娩監視装置によるモニタリングを行うことが勧められる。
- (2) 分娩経過中の判断や実施した処置に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では人工破膜に関して胎児心拍数陣痛図上には記載されているが、診療録にはその記載がなかった。また、吸引術・子宮底圧出法の開始・終了時刻、帝王切開決定時刻等も記載されていなかった。妊産婦に対して行われた処置は診療録に詳細を記載することが重要である。

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】児が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

- ア. 臍帯脱出の原因には不明な点が多いが、本事例のように人工破膜後に臍帯脱出を起こしたとする報告は他にもあり、その因果関係について、今後症例を蓄積し、調査・研究を継続することが望まれる。
- イ. 臍帯脱出時の対応についての指針を作成することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。