

事例番号:280197

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

2 回経産婦

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 1 日

10:00 計画分娩のため入院

15:35 ラミナリア(吸湿性子宮頸管拡張材)挿入

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

1:00 陣痛発来

6:16- 変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈の出現

6:30 破水、子宮口全開大

7:00 頃- 基線細変動の減少

7:37 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3102g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.720、PCO₂ 110.0mmHg、PO₂ 16.9mmHg、

HCO₃⁻ 13.4mmol/L、BE -28.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点、生後 10 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症 (Sarnat 分類中等症、HIE スコア中等症)

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で大脳実質・皮質のびまん性嚢胞状変性

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 病院

(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、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。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、分娩経過中の臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。
- (3) 胎児低酸素・酸血症は妊娠 39 週 2 日 6 時 16 分頃から児娩出までの間に進行したものとする。

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) 計画分娩の希望に対して、分娩誘発に関して文書による説明・同意を得たうえで分娩誘発の方針としたことは選択肢のひとつである。
- (2) 妊娠 39 週 1 日にアミリアを挿入したこと、およびその翌日 (妊娠 39 週 2 日) の 6 時 15 分までの胎児管理は一般的である。
- (3) 6 時 16 分以降の胎児心拍数波形異常 (変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈) に対して、酸素投与、医師への報告を行ったことは一般的である。
- (4) 看護スタッフの連絡に対し、医師がすぐに分娩に立ち会わず、急速遂娩の準備

を行わずに経過観察とした対応は一般的ではない。

3) 新生児経過

新生児蘇生(マスクでの酸素投与、バッグ・マスクによる人工呼吸)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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施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

本事例では、分娩時の看護スタッフと医師との連絡にやや混乱がみられた。当該分娩機関においてすでに事例検討が実施されているが、胎児の緊急的事態に迅速に対応できるよう、施設内における連携体制について今一度検討し、緊急時には速やかに訪床できる体制を整えることが望まれる。

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。