

事例番号:290204

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

17:20 陣痛開始にて当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

22:12 頃- 回復に時間を要する変動一過性徐脈出現

22:25 頃- 胎児心拍数 90-100 拍/分の徐脈

22:34 頃- 胎児心拍数 60-70 拍/分の徐脈、基線細変動の消失

23:07 子宮底圧迫法を単独で 3 回実施後、子宮底圧迫法併用の吸引

術および子宮底圧迫法で児娩出

胎児付属物所見 臍帯頸部巻絡 2 回、臍帯のワルトン膠質がやや少ない印象

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3004g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.712、PCO₂ 135.4mmHg、PO₂ 13.4mmHg、

HCO₃⁻ 16.8mmol/L、BE -21.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

生後 1 日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床も含めて信号異常を認め低酸素・虚血を認める所見

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 2 名、看護師 1 名、助産学生 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、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性が高い。

(3) 胎児の低酸素状態は、妊娠 40 週 4 日の分娩第 I 期後半より始まり、分娩の 30 分前頃から急激に低酸素・酸血症に進行したと考える。

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) 入院後の分娩監視方法(分娩監視装置装着・パルシタリンのチェック・内診)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日 22 時 14 分頃から変動一過性徐脈を認めた際の看護スタッフの対応(医師へ報告、酸素投与)は一般的である。

(3) 22 時 34 分頃の 60-80 拍/分台の胎児徐脈に対して急速遂娩を決定したことは一般的である。

(4) 急速遂娩決定後、子宮底圧迫法のみを行ったことは選択されることは少な

い対応である。

(5) 子宮底圧迫法併用の吸引分娩を行って児を娩出したことは一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)および高次医療機関 NICU 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) 子宮底圧迫法の実施にあたっては「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を参考に慎重に判断することが望まれる。

【解説】 本事例の発生当時は急速遂娩の方法として子宮底圧迫法は含まれていなかったが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には子宮底圧迫法は急速遂娩の一方法として、単独あるいは吸引・鉗子の補完として実施されることがあることと、実施にあたってのチェック項目が記載されている。実施にあたってはこれらを参考にすることが望まれる。

(2) 吸引分娩の実施にあたっては、吸引分娩の終了時間について、診療録に記載することが必要である。

【解説】 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2008」では、吸引分娩における総牽引時間は 20 分以内とされており、総牽引時間が分かるよう吸引分娩の開始時刻だけでなく終了時刻も診療録に記録することが必要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。