

事例番号:270194

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

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 39 週 1 日

20:10 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

0:45 胎児心拍数 130 拍/分

3:33 自然破水、血性(+)

3:37 胎児心拍数 80 拍/分台、妊産婦へ酸素投与開始

3:40 子宮口全開大

一過性徐脈数十分後に遷延一過性徐脈、遷延一過性徐脈を認めても一過性頻脈(+)、基線細変動(+)

吸引分娩準備開始

3:43 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩、1 回実施

子宮より出血多め、回旋異常

3:57 帝王切開の検討、用意・準備開始

4:10 NICU へ連絡、子宮底圧迫法施行

4:17 経膈分娩、低在横定位

胎盤腔内にあり常位胎盤早期剥離疑い

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 2 日
- (2) 出生時体重:3088g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.665、PCO₂ 120.2mmHg、PO₂ <5mmHg、
HCO₃⁻ 13.7mmol/L、BE -23mmol/L、乳酸 13.87mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:低酸素性虚血性脳症、新生児仮死、周産期に発生した気胸
- (7) 頭部画像所見:
生後 10 日 頭部 MRI:両側基底核・視床壊死、後頭蓋窩に少量の硬膜下出血あり、左頭頂部の頭血腫も認められる

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 5 名
看護スタッフ:助産師 10 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、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・酸血症の原因は不明であるが、常位胎盤早期剥離や臍帯血流障害の可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 38 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 1 日の入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 2 日 3 時から 3 時 37 分までの対応は評価困難である。
- (3) 妊娠 39 週 2 日 3 時 37 分に母体へ酸素投与を開始したことは一般的であ

る。

- (4) 妊娠 39 週 2 日 3 時 43 分より子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を実施したことは基準内である。
- (5) 妊娠 39 週 2 日 4 時 10 分頃より子宮底圧迫法による経膈分娩を続行したことは選択されることは少ない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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

- (1) 出生後の蘇生(酸素投与、人工呼吸、胸骨圧迫など)は一般的である。
- (2) 蘇生後、NICU に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) 妊産婦に炭酸水素ナトリウムの使用を控えることが望まれる。

【解説】妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素・酸血症への効果に関する根拠はなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

- (2) 吸引術の回数、牽引時間については診療録に記録することが望まれる。

【解説】吸引分娩施行にあたっては「産婦人科臨床ガイドライン-産科編 2014」を参考にすることが望まれる。

- (3) 吸引分娩の続行に当たっては、児の健常性と吸引分娩の有効性を確認し他の方法を検討することが望まれる。

【解説】十分な吸引にもかかわらず胎児下降が認められない場合には他の方法に切り替えることが望まれる。

- (4) 子宮底圧迫法施行にあたっては「産婦人科臨床ガイドライン-産科編 2014」を参考に実施することが望まれる。

【解説】子宮底圧迫法による介入は胎盤循環を悪化させ胎児の状態を悪化させる可能性があるため、施行にあたっては「産婦人科臨床ガイドライン-産科編 2014」を参考に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

解析可能な胎児心拍数陣痛図の保存が望まれる。

【解説】胎児心拍数陣痛図は、原因分析や今後の再発防止策のためにも有用な資料となるので記録媒体の選択等工夫されることが望まれる。

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。