

事例番号:270216

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 6 日 診察時に破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

12:30 陣痛開始

18:50 子宮口全開大

18:56-胎児心拍数陣痛図上、繰り返す高度変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈および基線細変動の消失を認める

19:10 吸引分娩開始、徐脈持続

19:30 児頭下降みられず帝王切開決定

20:14 帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 頸部巻絡 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3200g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.754、PCO₂ 61.9mmHg、PO₂ 13mmHg、
HCO₃⁻ 8.7mmol/L、BE -27mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 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：

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 42 日 頭部 MRI で多嚢胞性軟化症および基底核・視床の壊死、脳実質容量の顕著な低下

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、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、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) 胎児低酸素・酸血症は、妊娠 39 週 6 日の遅くとも 18 時 50 分頃に起こり始め臍帯圧迫により、出生までの間に進行していったと考える。

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) 妊娠 39 週 6 日に破水にて入院し、抗菌薬投与ならびに胎児心拍数モニタリングを施行したことは一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日 15 時 20 分の分娩監視装置装着終了後から次に装着する 18 時 50 分までの胎児心拍数について記録がないことは一般的ではない。

(3) 子宮口全開大、児頭の位置 (Sp±0cm) で、徐脈のため吸引分娩を施行したことは一般的である。

- (4) 吸引分娩を5回施行後、児頭の下降不良のため帝王切開を決定したこと、帝王切開決定から44分で児を娩出したことは一般的である。
- (5) 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

- (1) 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)は基準内である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 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) 分娩経過中は胎児心拍数陣痛図の判読についてはもちろん、間欠的胎児心拍聴取を行った際も医師や看護スタッフは診療録および助産録に記載することが必要である。
- (2) 重度の新生児仮死が認められる場合には胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

なし。

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

本事例では、産婦人科診療ガイドラインの記述に沿った吸引分娩が施行されたが、児娩出には至らなかった。同じような事例を集積・分析し、ガイドラインの要約等を再検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。