

事例番号:280291

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

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 40 週 1 日

2:40 陣痛発来、高位破水、出血あり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

3:08- 陣痛周期が 10 分に 6-7 回程度の頻回子宮収縮を認める

3:35 変動一過性徐脈出現

4:12- 反復する遅発一過性徐脈、基線細変動の増加

4:33- サイソイタルパ°タンの出現

5:40 頃- 高度変動一過性徐脈の頻発

6:15 頃- 胎児機能不全のため子宮底圧迫法を併用した吸引分娩 3 回
実施

基線細変動の減少あり

6:25 頃- 遷延一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈を繰り返し認める

6:52 子宮底圧迫法実施し経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯は偏位して付着、胎盤の臍帯
付着部周囲に羊膜下血腫および辺縁出血を認める

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:40 週 1 日
- (2) 出生時体重:3300g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず
- (4) アプガースコア:生後 1 分 2 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
- (6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児痙攣、低カルシウム血症

- (7) 頭部画像所見:

生後 23 日 頭部 MRI で前頭葉から頭頂葉にかけての広範な白質障害と視床から基底核にかけての障害を認める

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 1 名、小児科医 1 名
看護スタッフ:助産師 4 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、頻回子宮収縮に伴う子宮胎盤循環不全および臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害の両者が重なって胎児が低酸素の状態となり、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩により、さらに低酸素の状態が悪化したことであると考えられる。
- (3) 胎児は、持続的に胎児心拍数異常を認めた 4 時 12 分頃以降、低酸素状態が進行し、吸引分娩を施行した時には酸血症に陥っていたものと推察される。

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) 入院時の対応(性器出血に対して、破水・常位胎盤早期剥離徴候の確認、分娩監視装置の持続装着指示)は一般的である。
- (2) 妊娠 40 週 1 日 4 時 33 分以降、胎児心拍数波形分類で異常波形・中等度(サケソイタルパターン)が認められた状況で、保存的処置の施行および原因検索、急速遂娩の準備を行わずに経過観察したことは、一般的ではない。
- (3) 妊娠 40 週 1 日 5 時 40 分頃、胎児心拍数陣痛図でレベル 5(異常波形・高度)が認められた時点から吸引分娩実施までに約 35 分、分娩に至るまでに約 1 時間 12 分を要したことは一般的ではない。
- (4) 急速遂娩法として吸引分娩を選択したことについて、診療録に人工破膜時の児頭の位置の記載がなく評価できない。
- (5) 吸引分娩が選択され、開始から娩出まで約 37 分を要したことは一般的ではない。
- (6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

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、気管挿管)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の胎児心拍数陣痛図の判読を習熟するとともに、それに即した対応を行うことが望まれる。
- (2) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 人工破膜時の内診所見、吸引分娩の開始・終了時刻、牽引時間等の記載が不十分であった。これらは重要な事項であり、診療録に記載することが必要である。

- (3) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の吸引分娩の適応と要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それに則して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

家族から説明に乏しいという意見があるため、十分な説明を行う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。