

事例番号:290203

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

1 回経産婦

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 39 週 2 日

7:40 陣痛開始、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

7:50 胎児心拍数 60-120 拍/分

7:54 胎児心拍数 70-110 拍/分

8:10 吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2402g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.965、PCO₂ 42.0mmHg、PO₂ 15.3mmHg、
HCO₃⁻不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、痙攣、低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類Ⅱ)

(7) 頭部画像所見:

生後 29 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈する所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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・酸血症であると考えられる。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害が起こった可能性は否定できない。
- (3) 胎児の低酸素状態は、妊娠 39 週 2 日の分娩第 I 期のどこかから始まり、出生時まで進行して低酸素・酸血症になったと考える。

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 2 日の妊産婦からの電話連絡への対応(破水・子宮収縮・胎動の有無を確認し、受診を指示)は一般的である。
- (2) 入院後に胎児心拍数 60 拍/分台がみられる状況で、酸素投与を開始し吸引分娩としたことは一般的である。
- (3) 吸引分娩を実施するにあたり、吸引分娩の適応、吸引分娩開始時の内診所見(子宮口開大度、児頭の下降度・回旋の具合)、吸引分娩の開始・終了時刻、吸引操作の実施回数等について、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 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、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 高次医療機関 NICU へ連絡し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

吸引分娩を実施する場合には、吸引分娩の適応、吸引分娩開始時の内診所見(子宮口開大度、児頭の下降度・回旋の具合)、吸引分娩の開始・終了時刻、吸引操作の実施回数等について、診療録に記載する必要がある。

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

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。