

事例番号:290217

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 25 週 0 日 切迫早産の診断で紹介元分娩機関に管理入院

妊娠 25 週 1 日- 子宮頸管の硬さが「軟」のため当該分娩機関へ母体搬送され管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

22:40 陣痛発来、破水

23:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈、高度遅発一過性徐脈が出現

妊娠 37 週 1 日

0:38 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈が出現

1:01- 吸引術 2 回実施

胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈が出現

1:09- 子宮底圧迫法併用の鉗子分娩 3 回実施

1:20 経膈分娩、前方前頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:3118g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、PCO₂ 42mmHg、PO₂ 32mmHg、
HCO₃⁻ 18.2mmol/L、BE -8.2mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分8点、生後5分8点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 低血糖、高カルウム血症、帽状腱膜下血腫

(7) 頭部画像所見:

生後2日 頭部CTで急性硬膜下血腫の所見(小脳テントに沿って高吸収域)を認める

生後3日 頭部CTでくも膜下出血を疑う所見を認める

生後8日 頭部MRIで視床のT1高信号と白質の浮腫、左側の帽状腱膜下血腫を認め、低酸素・虚血の状態を認めた画像所見に矛盾しない

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

看護スタッフ:助産師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中枢神経系の低酸素・脳虚血であると考ええる。

(2) 胎児中枢神経系の低酸素・脳虚血の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害と、吸引分娩・子宮底圧迫法を併用した鉗子分娩による脳循環障害の両方の可能性がある。

(3) 胎児の状態は分娩第I期後半より悪化し始め、出生までの間に低酸素・脳虚血状態が進行したと考える。

(4) 新生児期に認められた急性硬膜下血腫および帽状腱膜下血腫が、脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関での妊娠管理、妊娠 25 週 0 日に切迫早産の診断で管理入院としたこと、妊娠 25 週 1 日、子宮頸管が「ソフト」のため当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (2) 当該分娩機関での切迫早産管理(連日ノンストレス実施、子宮収縮抑制薬投与、適宜超音波断層法実施)は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 0 日、切迫早産への加療終了、早期破水、陣痛発来への対処は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 1 日 0 時 38 分以降の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常がみられた際の対応(医師報告、酸素投与)は一般的である。
- (3) 0 時 57 分に胎児心拍数が回復不良となり、急速遂娩としたことは医学的妥当性があるが、児頭の位置が Sp-1cm の状況で、吸引分娩を選択したことは基準から逸脱している。
- (4) 吸引分娩の実施方法(総牽引時間 20 分以内、吸引回数 2 回)は基準内である。
- (5) 吸引分娩で児の娩出に至らず、子宮底圧迫法併用の鉗子遂娩による急速遂娩を行ったことは選択肢のひとつであるが、鉗子分娩の要約(児頭の位置)については診療録に記載がないため、評価できない。また、鉗子分娩開始時の児頭の位置の記載がないことは一般的ではない。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生時の対応は一般的である。
- (2) 新生児管理について、一部の時間帯で診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 生後約 11 時間に低血糖のために当該分娩機関 NICU へ入室と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」の吸引分娩の要約および施行時の注意事項を確認するとともに、それを遵守することが望まれる。
- (2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、詳細を診療録に正確に記載すべきである。

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。