

事例番号:340218

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 2 日

22:20 前期破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

22:25- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮、高度変動一過性徐脈および高度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 38 週 3 日

0:28 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈の頻出を認める

0:40 児頭下降不良のため吸引実施

0:44- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈出現

0:58 妊産婦の努責が不十分なため子宮底圧迫法 1 回実施し児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤辺縁付着、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎Ⅲ度(Blanc 分類)、臍帯炎Ⅲ度(中山分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -17.0mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後9日 頭部MRIで大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認める

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、研修医1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師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・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、子宮頻収縮に伴う子宮胎盤循環不全および臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性はある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

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38週2日入院時の対応(破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 分娩経過中の分娩監視方法(連続監視)は一般的である。

(3) 妊娠38週2日22時25分以降の胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈および遅発一過性徐脈を認めるものの22時54分にリアクティブと判読したこと、および体位変換や酸素投与、急速遂娩の準備を実施せず経過観察としたことは、一般的ではない。

- (4) 妊娠 38 週 3 日 0 時 30 分に児頭下降不良のため吸引分娩を決定したことは一般的である。
- (5) 子宮口全開大、既破水、児頭の位置 Sp +2cm の状態で吸引分娩を開始したことは一般的であるが、実施方法については実施回数が不明のため評価できない。
- (6) 妊産婦の努責が不十分なため、発露の状態から(「事例の経過」についての確認書)より)子宮底圧迫法を 1 回行ったことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸)および出生後の管理は、いずれも一般的である。
- (2) 出生後の蘇生処置の内容や実施時刻について診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (3) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) 胎児心拍数陣痛図の判読とその対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟することが望まれる。
- (2) 緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した際には急速遂娩や出生後の蘇生処置に関する内容や実施時刻を診療録に正確かつ詳細に記載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

- (1) 出生時の児に蘇生が必要な場合には、NCPR を習熟した医師の立ち会いが望まれる。
- (2) 新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

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。