

事例番号:370129

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 40 週 1 日

7:34 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

16:10- 胎児心拍数陣痛図で軽度変動一過性徐脈を認める

17:19- 胎児心拍数陣痛図で軽度遷延一過性徐脈、軽度あるいは高度変動一過性徐脈の頻出を認める

18:24 子宮底圧迫法併用した吸引娩出術開始

18:25- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う徐脈を認める

19:05 吸引娩出術 3 回不成功、経膈分娩困難と判断し胎児状態の悪化のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 1 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.768、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、気管挿管

(6) 診断等：

生後当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 33 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認め、低酸素虚血性脳症の所見

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 3 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 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により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娩出術により低酸素の状態が急激に進行した可能性があると考ええる。

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 40 週 1 日、入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 18 時 5 分以降、変動一過性徐脈(胎児心拍数波形レベル 3)と判読し、帝王切開の準備を行いながら、18 時 24 分、胎児機能不全を考慮し急速遂娩のため、子宮底圧迫法併用の吸引娩出術を実施したことは一般的である。

(3) 吸引娩出術の要約および実施方法は、いずれも一般的である。

(4) 吸引娩出術施行後、経膈分娩困難と判断し胎児状態の悪化のため、帝王切開を決定したことは一般的である。

(5) 帝王切開決定から 28 分後に児を娩出したことは一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(7) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 新生児仮死のため A 医療機関 NICU に新生児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

なし。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。