

事例番号:270202

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

胎児推定体重:妊娠 39 週 4035g、妊娠 40 週 4028g、妊娠 41 週 1 日 3998g

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 1 日 破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 1 日

18:30 陣痛発来

妊娠 41 週 2 日

0:50 子宮口全開大

0:50- マコバーツ、四つん這い、スクワット、片膝立ちなど、体位変換しながら努責をかける

2:30 頃- 基線細変動中等度あり、軽度一過性徐脈または高度遅発一過性徐脈が繰り返し出現

7:15 児頭娩出、陣痛弱くなったため努責をかけさせながら乳頭マッサージ実施、四つん這いからスクワットへ体位変換、会陰切開実施

7:25 経膈分娩

胎児付属物所見:羊水混濁あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 2 日

(2) 出生時体重:4588g

- (3) 臍帯動脈血ガス分析値：pH 7.001、PCO₂ 78.7mmHg、PO₂ 5.0mmHg、
HCO₃⁻ 19.4mmol/L、BE -13.6mmol/L
- (4) アプガースコア：生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点、生後 10 分 6 点
- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、気管挿管）、胸骨圧迫
- (6) 診断等：新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、巨大児
- (7) 頭部画像所見：生後 2 日の MRI で内包後脚が不明瞭-軽度低信号化、両側視床腹外測が高信号を呈している

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分：診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 2 名
看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中の軽度の低酸素状態に加え、肩甲難産のため児頭娩出から体幹部娩出までに 10 分間を要したことにより脳の虚血が起こり、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊婦健診は一般的である。
- (2) 胎児推定体重の大きい妊産婦に対し、分娩の方針について説明し、その内容について診療録に記載していないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 分娩第Ⅱ期遷延に対し、胎児心拍数陣痛図を判読しながら経過観察とし、体位変換をしながら努責を続けたのみであったことは選択されることは少ない。
- (2) 児頭娩出後の肩甲難産に対して乳頭マッサージを施行したことは一般的ではないが、四つん這いからスクワットへ体位変換を行ったことは選択肢の一つである。

3) 新生児経過

新生児蘇生法(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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) 肩甲難産と判断した場合の対応について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を参考に院内で勉強会を開催するなどして、確認することが望まれる。
- (2) 遷延分娩の対応について、当該事例後の検討で決定した事項を今後も継続的に遵守することが望まれる。
- (3) 肩甲難産が発生した場合には、速やかに高度の全身管理が可能な医療機関に搬送することが望まれる。

【解説】本事例では、児の生後 20 分に高次医療機関へ搬送の依頼がされた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には肩甲難産が発生した場合の対処法として「新生児仮死や外傷に備えて、可能であれば小児科医にも応援を要請する」と記載されている。

- (4) 重症の新生児仮死を認めた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、脳性麻痺発症の原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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

肩甲難産において児頭娩出から体幹部娩出までの時間について実態調査を行うことが望まれる。

【解説】本事例では児頭娩出から体幹部娩出までの時間が脳性麻痺発症の原因のひとつとして考察されたが、児頭娩出から体幹部娩出までの時間についての調査は少なく、各分娩施設における実態は不明である。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。