

事例番号:310206

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 4 日

19:15 陣痛開始および破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

4:20 肩甲難産のため子宮底圧迫法を施行し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:4448g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.201、PCO₂ 52.7mmHg、PO₂ 9mmHg、

HCO₃⁻ 20.6mmol/L、BE -7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 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 巨大児、新生児仮死、左腕神経叢麻痺疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 9 日 頭部 MRI で、両側側脳室に接して、複数の嚢胞性病変あり、低酸素性虚血性脳症に合致する所見

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、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 38 週 0 日よりも前の妊娠中のいずれかの時期に生じた胎児低酸素・脳虚血による低酸素性虚血性脳症の可能性がある。

(2) 胎児低酸素・脳虚血の原因は不明である。

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) 分娩経過中の管理(バイタルサイン測定、内診、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)、ならびに巨大児、新生児仮死、母体ステロイド内服のため高次医療機関 NICU へ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

(1) 肩甲難産発生時の対応について確認しシミュレーションなどを行い手技を習熟すること、および実施した手技については、診療録に詳細を記載することが望まれる。

【解説】肩甲難産は発生の予知や予防は困難であるが、その対応をあらかじめ院内で確認し、シミュレーションなどを行い手技を習熟するこ

とは大きな意味があると考えられる。特に、子宮底圧迫法は肩甲難産を増悪させる可能性もあるので行わないことが望ましい。また本事例は、子宮底圧迫法のための記載があり、恥骨圧迫法の実施についての記載がなかった（「原因分析に係る質問事項および回答書」）。妊産婦に対して行われた手技、それらの実施時刻などは、診療録に詳細を記載することが望ましい。

(2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

(3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3 cm/分に設定することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3 cm/分とすることが推奨されている。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。