

事例番号:320042

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

10:15 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

13:00 陣痛発来

妊娠 40 週 2 日

6:40- 胎児心拍数陣痛図で頻回の高度変動一過性徐脈出現

10:10 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈出現

10:40- 子宮底圧迫法 3 回実施

10:40 頃- 基線細変動の減少を伴う遷延一過性徐脈出現、その後徐脈出現

10:50- 吸引 2 回実施

11:48 児頭下降不良、胎児心拍低下、回復不良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 2 日

- (2) 出生時体重:3040g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、PCO₂ 70mmHg、PO₂ 30mmHg、
HCO₃⁻ 10.4mmol/L、BE -25.0mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分3点、生後5分8点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後8日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症を認める

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2名、小児科医2名
看護スタッフ:助産師2名、准看護師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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯圧迫に伴う臍帯血流障害により胎児が低酸素の状態となり、さらに子宮底圧迫法と吸引術により低酸素の状態が急激に進行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

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、破水での入院後の対応(破水の診断、内診、抗菌薬投与、バイタル測定、分娩監視装置装着、血液検査施行)は一般的である。
- (2) 子宮底圧迫法について、子宮口全開大、実施回数3回との記載はあるが、適応、子宮底圧迫法開始時の児頭の位置、子宮底圧迫法の終了時刻は診療録に

記載がないため、子宮底圧迫法の適応、実施については評価できない。また、適応、子宮底圧迫法開始時の児頭の位置、子宮底圧迫法の終了時刻が診療録に記載がないことは一般的ではない。

- (3) 吸引分娩について、子宮口全開大、吸引回数2回との記載はあるが、適応、吸引開始時の児頭の位置、吸引の終了時刻は診療録に記載がないため、吸引分娩の適応、要約・実施方法については評価できない。また、適応、吸引開始時の児頭の位置、吸引の終了時刻が診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (4) 児頭の下降が悪く、胎児心拍が低下し、回復が悪いと判断し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58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(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)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、気管挿管)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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は子宮底圧迫法実施時および吸引分娩開始時の適応・医師の判断、内診所見、終了時刻の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

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】児が重度の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。