

事例番号:350056

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 40 週 4 日

2:20 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

2:24- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線正常、基線細変動減少を認め、一過性頻脈を認めない

2:30 頃- 胎児心拍数陣痛図上、8 回/10 分の子宮頻収縮を認める

2:35- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、変動一過性徐脈、徐脈を認める

3:10 胎児心拍異常の適応で子宮底圧迫法併用の吸引 2 回により児娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎(stage III)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.5 未満、BE 不明

(4) Apgar 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（バッグ・マスク）、ラリngeアルマスクエアウェイ挿入

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 27 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 2 名、小児科医 3 名

看護スタッフ：助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 40 週 4 日の受診より前に生じた胎児低酸素の状態が出生時まで進行し、胎児低酸素・酸血症に至ったことによって低酸素性虚血性脳症を発症したと考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯血流障害または子宮頻収縮、あるいはその両方の可能性がある。

(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がある。

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 40 週 4 日の陣痛発来で入院した後の対応（分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 4 日、2 時 43 分、徐脈が認められ急速遂娩が必要と判断したことは一般的である。

(3) 入院以降の胎児心拍数陣痛図上で、遅発一過性徐脈、変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈が認められており、2 時 47 分、規則的に子宮収縮を認めていたた

め、経産婦であり経膈分娩による娩出が帝王切開より早いと判断し、経膈分娩を選択したことは一般的である。

- (4) 急速遂娩として子宮底圧迫法併用の吸引分娩を選択したことは一般的である。
- (5) 吸引分娩および子宮底圧迫法開始時は子宮口全開大、既破水であり、要約を満たしているが、児頭の位置については、診療録に記載がなく評価できない。
- (6) 吸引分娩の実施方法(吸引2回、子宮底圧迫法2回、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引分娩および子宮底圧迫法の実施時間は、5分間)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

新生児蘇生(持続的気道陽圧、バック・マスクによる人工呼吸、リンゲアルマスクエアウェイ挿入)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

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】本事例は吸引分娩開始時の児頭位置の記載がなかった。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

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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。