

事例番号:350197

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

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 39 週 3 日

20:23 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

22:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遅発一過性徐脈あり

22:43 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を頻繁に認める

23:03 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少を伴った高度遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈あり

23:28- 胎児機能不全の適応で子宮底圧迫法併用の吸引娩出術 2 回実施

23:43 子宮底圧迫法併用の鉗子娩出術 2 回で児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 3 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.83、BE -20.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常が疑われる

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 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の可能性が
ある。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 3 日の分娩第 I 期の終わり頃より低酸素の状態となり、その状態が出生時まで進行し低酸素・酸血症に至ったと考える。

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 39 週 3 日陣痛発来 of 診断で入院管理としたこと、および入院時の対応 (内診、分娩監視装置装着) は、いずれも一般的である。

(2) 22 時 40 分頃からの胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、胎児心拍数波形レベル 3 と判断し、急速遂娩の可能性も考え分娩室移動としたことは一般的である。

(3) 22 時 45 分頃より胎児心拍数が回復せず胎児心拍数波形レベル 4 と判断した際の対応 (体位変換、酸素投与) は一般的である。

(4) 22 時 55 分子宮口開大度 9 cm で頻回に高度遅発一過性徐脈を認め、帝王切

開の可能性があるが、経産婦のため器械分娩による急速遂娩を進めたことは一般的である。

- (5) 23 時 20 分に子宮口全開大、既破水、児頭の回旋矢状縫合斜径、児頭下降度 St +2 cmを確認し、胎児機能不全の適応で吸引・鉗子分娩の方針としたことは一般的である。また、23 時 30 分に 2 回目の子宮底圧迫法併用の吸引分娩実施後も児頭下降せず、鉗子分娩に変更したことは選択肢のひとつである。
- (6) 吸引分娩・鉗子分娩時の補助として子宮底圧迫法を用いたことは一般的である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)およびNICU管理としたことは、いずれも一般的である。

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。