

事例番号:370046

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

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 39 週 6 日

9:15 陣痛の訴えあり入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

9:45 陣痛開始

15:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度または高度変動一過性徐脈を認める

16:15- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

16:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80-90 拍/分の徐脈を認める

16:32-16:40 児頭の位置 Sp-1cm 以上に下がらないため子宮底圧迫法を併用した吸引 2 回実施し、3 回目の途中で中止

17:05 胎児心拍数 80 拍/分台の徐脈が認められたため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 羊水ほとんどなし、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎 3 度、臍帯炎 2 度

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:39 週 6 日
- (2) 出生時体重:3500g 台
- (3) 臍帯血ガス分析:pH 6.68、BE -34.6mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分不明
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)
- (6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症

- (7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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: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:看護師 1 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または子宮頻収縮による子宮胎盤循環不全のいずれか、あるいは両方である可能性を否定できない。
- (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。
- (4) 胎児は、妊娠 39 週 6 日の 16 時 30 分頃より急激に低酸素・酸血症の状態となり、その状態が出生時まで持続し低酸素・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 6 日入院後の対応(内診、血圧測定、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 16 時 5 分に子宮口全開大し、25 分後に、腹圧をかけ、児頭の位置 Sp-1cm、排臨までくるも、それ以上児頭が下がらないことを適応として子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を選択したこと、および児頭の位置 Sp-1cm の状態で吸引分娩を実施したことは、いずれも基準を満たしていない。
- (3) 吸引分娩の実施方法は一般的である
- (4) 3 回目の吸引分娩を始めたが児娩出できず、胎児心拍数 80 拍/分台の徐脈が認められたため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 25 分後に児を娩出したことは適確である。
- (6) 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

- (1) 新生児蘇生(バグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 筋緊張が弱いため A 医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

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

- (1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」の吸引娩出術の適応と要約、および子宮底圧迫法施行時の注意事項を確認するとともに、それらを遵守することが望まれる。
- (2) 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、Apgar スコアの生後 5 分値および生後 10 分の内訳の記載がなかった。また、生後 1 分から生後 10 分までの新生児蘇生の記載が不十分であった。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。

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。