

事例番号:300270

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

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 6 日

10:30 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

18:31 努責、腹圧不足のため子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:3250g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 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 新生児一過性多呼吸

生後 1 日 脳室内出血、くも膜下出血、小脳出血

生後 6 日 開頭血腫除去術および脳室内ドレーン留置術施行

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で頭蓋内出血を認める

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で脳室の拡大と、大脳基底核・視床・右小脳に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:助産所
- (2) 関わった医療スタッフの数
看護スタッフ:助産師 2 名、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、分娩周辺期から生後 1 日までの間に生じた頭蓋内出血であると考える。
- (2) 頭蓋内出血の原因を特定することは困難であるが、新生児仮死、分娩時外傷あるいは先天異常(脳血管奇形)の可能性を否定できない。

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) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、パルサイン測定)および分娩経過中の管理(内診、間欠的胎児心拍聴取、分娩監視装置装着、パルサイン測定)は一般的である。
- (2) 子宮口全開大後、児頭の位置 Sp+2cm の状態で、努責、腹圧不足により子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および呼吸障害の疑いで高次医療機関 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

臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先 NICU に測定を依頼することが望まれる。

【解説】 臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素の状態を推定することが可能である。本事例は血液ガス分析装置がないため臍帯動脈ガス分析を実施できなかった。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU搬送時に渡し、NICUで測定することも一つの方法である。

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

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。