

事例番号:320114

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊娠 30 週 5 日 切迫早産の診断で管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

1:05 陣痛発来

22:08 胎児心拍数低下あり、胎児機能不全、前期破水の適応で帝王切開
により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 早産児、低出生体重児、頭蓋内出血

(7) 頭部画像所見:

生後 3 時間 頭部 CT で広範囲な脳浮腫、右シルビウス裂周囲に出血、大泉門腫
脹、テントから小脳後方に硬膜下血腫を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩周辺期に生じた児の頭蓋内出血であると考え
る。

(2) 頭蓋内出血の原因は不明である。

(3) 早産児であることが頭蓋内出血の発症に関与した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

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 30 週 5 日より子宮頸管長短縮のため、切迫早産の診断で入院管理とし
たことは一般的である。

(3) 入院経過中の管理(分娩監視装置装着、切迫早産治療、超音波断層法の施
行)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 35 週 1 日の破水時の対応(破水診断、抗菌薬の投与、分娩監視装置装着
の装着)は一般的である。

(2) 破水後に血液検査を施行したこと、および子宮収縮抑制薬を中止し自然経
過観察としたことは、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 35 週 1 日 21 時 25 分、胎児心拍数の低下を認め、胎児機能不全の診断
で帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 43 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(6) 胎盤病理組織学検査の施行は適確である。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の新生児管理(口元酸素投与)は一般的である。
- (2) 生後 30 分に早産、低出生体重児のため高次医療機関 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

胎児心拍数と母体脈拍数に注意して、胎児心拍数陣痛図を観察することが望まれる。

【解説】本事例は分娩経過中の胎児心拍数陣痛図で 30 分以上にわたり母体音と考えられる波形が認められた。超音波断層法による胎児心拍数の確認や、触診による母体の脈拍数の測定を行い、胎児心拍数と母体脈拍数との比較を行うなどして、確実に胎児心拍数を記録することが重要である。

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

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。