

事例番号:330210

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 38 週 6 日

7:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

2:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める

3:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈を認める

3:30 子宮底圧迫法 2 回実施

4:08 経膣分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で臍帯静脈の拡張と高度の鬱血を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.73、BE -28mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で脳室拡大と大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で、両側硬膜下血腫を疑う所見

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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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高い。

(3) 胎児は、妊娠 39 週 0 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。

(4) 硬膜下血腫が脳性麻痺発症の増悪因子となっ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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 6 日陣痛発来にて入院後の管理(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(2) 子宮底圧迫法の適応については、施行時の児頭の位置などについて診療録に記録が無いため判断できない。これらの事項が診療録に記載が無いことは一般的ではない。

(3) 子宮底圧迫法により児が娩出しなかった状況で経過観察を行ったことは

一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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)および当該 NICU に入院と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

子宮底圧迫法について、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施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

院内における小児科医との連携システムを再度確認することが望まれる。

【解説】リスクのある新生児が出生する際には可能な限り小児科医が立ち会えるような連携システムの改善を検討することが望まれる。

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

なし。