

事例番号:280235

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

妊娠 29 週 2 日 IUGR(子宮内胎児発育遅延)、羊水過多のため当該分娩機関
へ紹介

妊娠 33 週 4 日 血圧 147/99mmHg

妊娠 34 週 4 日 血圧 141/105mmHg、羊水過多

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 4 日

8:30 破水

10:45 破水のため入院

4) 分娩経過

11:04- 基線細変動減少、一過性頻脈消失

妊娠 35 週 5 日

1:30 陣痛開始

11:48 クリステル胎児圧出法実施にて児娩出
羊水少量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:1720g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.42、PCO₂ 30mmHg、PO₂ 27mmHg、
HCO₃⁻ 19.1mmol/L、BE -3.4mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分不明

(5) 新生児蘇生:気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、多発奇形

生後1日 遷延性肺高血圧症

生後11ヶ月 両側高度難聴

1歳 定頸みとめず

(7) 頭部画像所見:

生後10ヶ月 頭部MRIで脳室拡大、脳萎縮、髄鞘化の遅れ

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名、小児科医2名

看護スタッフ:助産師3名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、前期破水入院前の妊娠35週4日以前に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因を特定することは困難であるが、胎盤機能不全または臍帯血流障害、あるいはその両方である可能性がある。

(3) 脳性麻痺発症に先天異常が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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠35週4日に羊水過多で破水感の訴えのある妊産婦に対し、臍帯脱出を考慮し救急車で来院を促したことは医学的妥当性がある。

(2) 妊娠35週4日、入院時の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (3) 分娩経過中の胎児心拍数陣痛図の所見について、医師・助産師による記載が少ない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

新生児の管理は一般的である。

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

- (1) 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、胎児心拍数陣痛図の判読所見の記載が少なかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが必要である。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録が不鮮明な場合は、正確に記録されるように分娩監視装置のプローブを正しく装着することが望まれる。

【解説】本事例は胎児心拍波形が記録されていない部分があった。正確な判読のためには、きれいに記録された胎児心拍数陣痛図が必要である。したがって、心拍プローブ・陣痛プローブは、正しく装着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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。