事例番号:280136

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 41 週 2 日	自然破水のため受診、羊水混濁あり
	一旦帰宅
妊娠 41 週 3 日	外来管理(2 回/日受診)
21:00	陣痛開始
妊娠 41 週 4 日	外来管理(3 回/日受診)
16:52-17:36	胎児心拍数基線頻脈、高度遅発一過性徐脈を認める
	一旦帰宅
23:03-	遅発一過性徐脈および基線細変動の減少を認める
23:30	入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 5 日	
1:00	経腟分娩
胎児付属物所見:	胎盤白色梗塞、卵膜黄染あり、臍帯断裂あり
	羊水混濁(3+)、少量、悪臭あり

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:41 週 5 日

⑵ 出生時体重:2818g

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析値：pH 7.198、PCO_2 35.3mmHg、PO_2 15mmHg、

HCO_3^- 13.7mmol/L、BE -14mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ：生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

⑸ 新生児蘇生：人工呼吸(ﾏｳｽﾄｩｰﾏｳｽ、ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ)

⑹ 診断等：

出生当日 胎便吸引症候群、新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症、敗血症

⑺ 頭部画像所見：

生後 20 日 頭部 MRI で、びまん性白質障害(仮死による脳循環障害の可能性あり)を認める

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 診療区分：診療所

⑵ 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：助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 5 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中および新生児期に生じた胎児・新生児の低酸素・酸血症であると考える。

⑵ 分娩経過中の胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全、および臍帯圧迫による臍帯血流障害であると考える。

⑶ 新生児低酸素・酸血症の原因は、新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)であると考える。

⑷ 新生児遷延性肺高血圧症(PPHN)は、新生児仮死、胎便吸引症候群および感染症が誘因となった可能性があると考える。

⑸ 絨毛膜羊膜炎が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 41 週 2 日受診時、前期破水および羊水混濁を認めた妊産婦に対して、一旦帰宅としたこと、その後2日間外来管理としたことは基準から逸脱している。

⑵ 破水後の対応は基準から逸脱している。

⑶ 妊娠 41 週 4 日 16 時 52 分以降の胎児心拍数陣痛図所見(胎児頻脈、高度遅発一過性徐脈)に対して、一旦帰宅としたことは基準から逸脱している。

⑷ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

⑴ 新生児蘇生処置としてﾏｳｽﾄｩｰﾏｳｽを実施し、ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸を生後 1 分から行ったことは一般的ではない。

⑵ 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

⑴ 前期破水後の妊産婦の管理については「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2014」に沿って行うことが望まれる。

⑵ 胎児心拍数陣痛図の判読と対応を「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編 2014」に沿って習熟することが望まれる。

⑶ 観察した事項および判断、それに基づく対応、実施した処置等に関しては、その時刻と共に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載(特に前期破水後の外来管理)が不十分であった。

⑷ 感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重度の新生児仮死が認められた場合には胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性がある。

⑸ 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのｽﾀｯﾌが「日本版救急蘇生ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ 2010 に基づく新生児蘇生法ﾃｷｽﾄ」に則した適切な処置が実施できるよう習熟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

⑴ 学会･職能団体に対して

新生児遷延性肺高血圧症の発症機序や予防･治療に関する研究を行うことが望まれる。

⑵ 国･地方自治体に対して

なし。