

事例番号:280347

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 超音波検査で羊水は少なめと診断

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

4:00 陣痛開始

6:00 前 持続的な強い子宮収縮あり

6:26 来院、分娩室へ直行、陣痛発作時胎胞露出

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

6:30 子宮口全開大

6:31 分娩監視装置で胎児心拍の確認できず

7:06 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2298g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.616、PCO₂ 200mmHg 以上、PO₂ 24.0mmHg、
HCO₃⁻ 19.9mmol/L、BE -24.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投
与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死(Sarnat 分類、重症)

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(多嚢胞性白質脳症)を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、胎児低酸素・酸血症であると考ええる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を特定するのは極めて困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性があると考える。

(3) 胎児低酸素・酸血症の発症時期を特定することは困難であるが、陣痛開始によって臍帯圧迫が生じて入院時には既に高度の低酸素・酸血症に陥っていて、可能性が考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 31 週 3 日からの切迫早産による入院管理(子宮収縮抑制剤の投与、子宮頸管長の測定等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊産婦来院時の対応(分娩室に直行したこと、医師に連絡したこと、内診で子宮口全開大を確認し、分娩監視装置装着による胎児心拍の監視を試みたこと)は一般的である。

(2) 入院時すでに子宮口全開大であり、分娩が進行していたことから、人工破膜を行い経膣分娩としたことは一般的である。

(3) 児娩出後直ちに小児科医に連絡したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。

(2) 新生児蘇生後、児を高次医療機関の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

緊急時で、速やかに診療録に記載できない場合であっても、対応が終了した後実施した診療行為、経過について診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例において分娩経過中の医師への連絡した内容や、生後 2 分までに実施された蘇生の初期処置について診療録に記載がなかった。

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。