

事例番号:330171

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 40 週 3 日

13:45 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

17:47 胎児心拍回復不良のため吸引 2 回により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.44、BE 1.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 生後約 12 時間に啼泣時嗄声様の呼吸音および陥没呼吸あり、静脈血ガス分析値で pH 7.10、PCO₂ 87.2mmHg、血液検査でヘモグロビン値 11.5g/dL

生後 2 日 血液検査でヘモグロビン値 8.4g/dL

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で小脳の高エコー像あり

生後 9 日 頭部 CT において、小脳出血・急性硬膜下血腫を認める

生後 15 日 頭部 MRI で血腫による脳幹の圧迫や脳室拡大を認める

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 1 名、小児科医 1 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分娩前後に生じた児の頭蓋内出血であると考ええる。

(2) 頭蓋内出血の原因は不明である。

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

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 3 日入院後の対応(内診、バイタルサイン測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院後の胎児心拍数陣痛図上、異常なしと判読したことは一般的である。

(3) 17 時 10 分、分娩室入室以降、分娩監視装置による胎児モニタリングを行ったことは一般的である。しかし、胎児心拍数の詳細な所見について診療録に記録がないことは一般的ではない。

(4) 子宮口全開大後に、胎児心拍回復不良のため吸引分娩としたことは一般的であるが、診療録に吸引分娩についての詳細な記載がないことは一般的ではない。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の管理は一般的である。

(2) 生後約 13 時間で気胸疑い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

- (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】本事例では分娩時の胎児心拍数陣痛図の詳細な所見、吸引分娩実施時の内診所見の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置・検査結果について診療録に詳細を記載することが必要である。

- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】本事例では新生児仮死は認められていないが、生後 24 時間以内に頭蓋内出血の増大に伴う呼吸障害が認められている。胎盤病理組織学検査を実施することで、原因の解明に寄与する可能性がある。

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

後頭蓋窩の出血による脳性麻痺発症例の蓄積と、それらの事例と吸引分娩との関連についての解析が行われることが望ましい。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。