

事例番号:330199

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 1 日

7:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

13:42 母体の血圧上昇と胎児徐脈のため、子宮底圧迫法を併用した吸引
分娩(1回)にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -14mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 10 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 徐脈、頭血腫あり、元気がないため新生児搬送
四肢関節やや拘縮あり、ポートこぎ様運動を認める
血液検査で貧血および血液凝固障害の所見あり

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で右に頭血腫、左半球に硬膜下血腫とともに脳浮腫を認め、頭部 MRI で左半球と右半球にも信号異常を認める

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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前後に生じた左側頭部の頭蓋内出血(硬膜下血腫)と、それに伴う脳浮腫および脳虚血(血流量の減少)であると考えられる。

(2) 頭蓋内出血(硬膜下血腫)の原因は不明である。

(3) 播種性血管内凝固症候群(DIC)に準じた血液性状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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 39 週 1 日の陣痛発来による入院時の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 1 日の分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、降圧薬投与)は一般的である。

(3) 胎児心拍数陣痛図上で、妊娠 39 週 1 日 13 時 37 分以降に遷延一過性徐脈を認め、13 時 41 分に子宮底圧迫法を併用した吸引分娩による急速遂娩を施行したことは一般的である。

(4) 吸引分娩の要約(子宮口全開大、児頭の位置 Sp+1 から 2 cm)および方法(1 回、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると数秒)は、いずれも一般的である。

(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

新生児に元気がないこと、徐脈が認められたことなどから、生後 1 日に高次医療機関 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

なし。

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

新生児の頭蓋内出血と器械分娩との関連性について症例を集積して、研究することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。