

事例番号:300317

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 4 日

8:40 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 4 日

11:36- 胎児徐脈を認める

11:47 胎児機能不全にて吸引術 2 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 4 日

(2) 出生時体重:2814g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.47、PCO₂ 29mmHg、PO₂ 20mmHg、
HCO₃⁻ 21.1mmol/L、BE -2.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 心拍数が急に徐脈となったため A 医療機関 NICU に新生児搬送
徐脈、急性硬膜下血腫、出血傾向、急性呼吸不全、痙攣発作、新生
児低プロトロンビウム血症、右側頭蓋骨骨折の診断

頭蓋内血腫除去術施行、骨折近傍で架橋静脈が破綻している所見を認める

生後 2 日 血液検査で貧血の進行を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT で右大脳半球の低吸収、頭頂骨を斜走する多裂性の線状骨折を認める

生後 34 日 頭部 MRI で右大脳半球の血管支配に伴った陳旧性梗塞を認める

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、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、右硬膜下血腫により脳の虚血・梗塞を起こしたことであると考える。

(2) 右硬膜下血腫の原因は、児頭が骨盤を通過する際の圧迫により、頭蓋骨骨折とともに生じた可能性がある。

(3) 右硬膜下血腫と頭蓋骨骨折に吸引分娩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

(1) 妊娠 39 週 5 日までの妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 39 週 5 日妊娠高血圧症候群の診断に対して降圧薬内服による外来管理としたことは選択肢のひとつである。しかし、妊娠 40 週 3 日に尿蛋白(2+)を認めた状況で外来管理としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 4 日当該分娩機関受診後の対応(分娩監視装置装着、内診)、および陣痛開始のため入院としたことは一般的である。

- (2) 妊娠 41 週 4 日 妊娠高血圧腎症合併の妊産婦に対して、9 時 5 分に分娩監視装置終了後、11 時 5 分に分娩監視装置を装着したことは基準から逸脱している。
- (3) 妊娠 41 週 4 日 11 時 37 分に胎児心拍数陣痛図を胎児心拍数 60 拍/分まで低下と判読し、深呼吸で胎児心拍数が回復しないため医師に連絡をして酸素投与を開始したことは一般的である。
- (4) 妊娠 41 週 4 日 11 時 45 分に胎児機能不全と判断し吸引分娩としたことは一般的である。
- (5) 吸引分娩の実施方法(吸引回数 2 回、総牽引時間 3 分)は一般的であるが、吸引分娩開始時の児頭位置が不明のため、施行の要約を満たしていたかどうかについては判断できない。また、診療録に吸引分娩開始時の児頭位置の記載がないことは一般的ではない。
- (6) 臍帯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) 出生後の管理および生後 1 日の A 医療機関に新生児搬送するまでの新生児管理は一般的である。
- (2) 生後 1 日、徐脈のため A 医療機関 NICU に新生児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

- (1) 妊娠高血圧腎症の管理は、「産婦人科ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。
- (2) 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。

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。