

事例番号:360157

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

妊娠 34 週 0 日 切迫早産のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

7:30 陣痛開始

11:03 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1.7mmol/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:

生後 2 日 腹部膨満あり

生後 3 日 血液ガス分析値で pH 7.04、BE -15.5mmol/L

無呼吸、全身皮膚色不良(褐色)、末梢冷感、呼吸循環障害あり

胃破裂の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核・大脳脚に高信号を認め、低酸素性虚血性
脳症の所見

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: 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、出生後の胃破裂によって呼吸循環不全を生じたことにより低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (2) 胃破裂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

- (1) 妊娠中の外来管理は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 0 日切迫早産のため入院管理としたこと、入院中の管理(子宮収縮抑制薬投与、連日ノンストレステスト実施、超音波断層法実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 1 日完全破水後の対応(血液検査実施、超音波断層法実施、羊水量の減少が認められ、胎児推定体重および内診所見から陣痛発来時は分娩の方向としたこと、子宮収縮抑制薬を中止したこと)および妊娠 36 週 2 日の分娩経過中の管理(分娩監視装置による連続監視)は、いずれも一般的である。
- (2) 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(全身診察、保育器収容、経皮的動脈血酸素飽和度測定、心拍数・呼吸数の観察、血糖測定)は一般的である。
- (2) 生後 2 日、腹部緊満が認められたため、排気、浣腸の処置を行ったことは一般的である。

- (3) 腹部膨満強度、活気不良、哺乳不良が認められたため生後3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

- (1) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。