

事例番号:290227

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

妊娠 40 週 1 日 胎児の大腸拡張を指摘

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 6 日

5:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

3:15- 軽度変動一過性徐脈を認める

4:54 胎児機能不全の診断で、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩で児
娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3018g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、PCO₂ 52mmHg、PO₂ 19mmHg、
HCO₃⁻ 24.8mmol/L、BE -2.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 4 ヶ月以降 筋緊張の低下認める

1歳1ヶ月 精神発達遅滞

3歳4ヶ月 知的障害を伴う中枢性の運動発達遅滞を認める

(7) 頭部画像所見:

生後6ヶ月 頭部MRIで周産期の低酸素や虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床に明らかな信号異常)を認めず、脂肪腫と思われる結節を視床下部に認める。

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

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であるが、先天異常の可能性が高い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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40週6日入院時の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。

(2) 陣痛開始後、分娩監視装置終了から次の装着まで6時間以上経過したことは基準から逸脱している。また、この間の胎児心拍聴取について記載がないことは一般的ではない。

(3) 高位破水時の対応(血液検査、抗菌薬投与)は一般的である。

(4) 妊娠41週0日4時44分に胎児機能不全の診断で吸引分娩の方針としたことは一般的である。

(5) 吸引分娩の要約は満たしており、吸引分娩の方法(総牽引時間10分、吸引術2回)は基準内である。

(6) 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

出生直後、およびその後の新生児管理は一般的である。

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) 吸引分娩を実施する際は、分娩監視装置を装着することが望まれる。

【解説】本事例では子宮底圧迫法を併用した吸引分娩時に分娩監視装置を終了しているが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」には、吸引による分娩中は可能な限り胎児心拍数モニターを行う、と記載されている。

(2) 分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

(3) 実施した処置と観察した事項について、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では子宮底圧迫法の実施回数について診療録に記載がなかった。子宮底圧迫法を実施した際は実施回数を診療録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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。