

事例番号:290395

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 36 週 3 日

7:10 陣痛開始・前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

10:06 子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2740g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、PCO₂ 56mmHg、PO₂ 19mmHg、

HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点(「家族からみた経過」によると 9 点)、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 5 ヶ月 頸定なし、追視なし

生後 6 ヶ月 発達遅滞あり、West 症候群を否定できず

生後 7 ヶ月 West 症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や周産期の低酸素や虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:病院

(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 3 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に脳性麻痺発症に関与したと考えられる事象は認められず、脳性麻痺発症の原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 3 日に前期破水のため入院としたこと、および 9 時 30 分頃までの分娩経過中の管理(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、内診、抗菌薬の投与等)は一般的である。

(2) 9 時 40 分頃からの胎児心拍数陣痛図の所見(高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈)に対し、医師への報告、酸素投与、体位変換を行ったことは適確である。

(3) 分娩経過中の分娩監視装置の紙送り記録速度を 1cm/分としたことは基準から逸脱している。

(4) 胎児心拍数波形レベル 3 およびレベル 4 と判断される状況が続いた状況で、10 時 6 分に子宮底圧迫法により児娩出に至ったことは選択肢のひとつである。

3) 新生児経過

出生直後の対応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) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが求められる。
- (2) 子宮底圧迫法の施行については、広く産科診療で行われている処置であるが、子宮破裂等の有害事象も報告されている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」CQ406-2 に示される施行時の注意点を順守するとともに、実施時の児頭の位置や開始・終了時間、実施回数についても診療録に記載する必要がある。

【解説】 本事例では、子宮底圧迫法施行時の適応、児頭の位置等の記載がなく、注意点が順守されていたかの判断ができなかった。そのため、判断や観察した内容は詳細に記載することが重要である。

- (3) アプガースコアの内訳を診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事案では、アプガースコアの詳細の記載がなかった。アプガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、採点の詳細についても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

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。