

事例番号:300468

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

2 回経産婦

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 40 週 3 日

5:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

8:29 軽度から高度変動一過性徐脈が頻回にみられ、吸引分娩により

児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3476g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.199、PCO₂ 69.1mmHg、PO₂ 9.6mmHg、

HCO₃⁻ 25.9mmol/L、BE -4.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 10 ヶ月 座位が安定しない

1 歳 0 ヶ月 筋緊張亢進

(7) 頭部画像所見:

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見を認めない

2 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲の大脳白質の信号異常、脳梁の軽度菲薄化、髄鞘化遅延を認める

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 3 名

看護スタッフ: 助産師 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する事象を認めず、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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 3 日受診時の対応(内診、陣痛開始のため入院、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 分娩監視の方法(分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 妊娠 40 週 3 日 8 時頃から繰り返す高度遅発一過性徐脈、軽度変動一過性徐脈および軽度遷延一過性徐脈を認める状況で急速遂娩の方針としたことは一般的である。

(4) 診療録の記載によると、吸引分娩が実施されているが、吸引分娩の開始時刻および要約(児頭の位置)について記載がないため、手技の詳細については評価できない。また、吸引手技に関する記載がないことは一般的ではない。

(5) 家族からみた経過にあるように子宮底圧迫法を実施したとすれば、子宮底圧迫法の実施(適応、開始時の内診所見、開始時刻、終了時刻、実施回数等)について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(6) 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

生後5日までの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) 診療録の記載によると、吸引分娩が実施されているが、吸引分娩の開始時刻および要約(児頭の位置)について診療録に記載することが望まれる。
- (2) 家族からみた経過にあるように、子宮底圧迫法を実施したとすれば、子宮底圧迫法の実施(適応、開始時の内診所見、開始時刻、終了時刻、実施回数等)について診療録に記載することが望まれる。
- (3) 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、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と実際の記録時刻にずれがあった。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) 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。