

事例番号:340009

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 38 週 4 日

8:42 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

15:00 陣痛開始

18:56 一過性徐脈頻発したため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:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -4.5mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 やや高口蓋

生後 8 日 顎が少し小さめ、手指尺側偏位

生後 3 ヶ月 粘膜下口蓋裂

生後 6 ヶ月 低身長、発達遅延

(7) 頭部画像所見:

生後7日 頭部MRIで大脳基底核・視床に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 3名、小児科医 1名

看護スタッフ:助産師 3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り、原因不明あるいは先天異常の可能性を否定できない。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 4 日に前期破水で入院としたこと、および入院時の対応(超音波断層法、内診、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は、いずれも一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(陣痛開始後の分娩監視装置による連続モニタリング、分娩時の小児科医師の立ち会い)は一般的である。

(3) 分娩に際して子宮口全開大後も一過性徐脈頻発したとして、子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

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

子宮底圧迫法(クリステル胎児圧出法)を施行する際には、「産婦人科診療ガイドラ

「産科編 2020」に沿って実施するとともに、実施時の児頭の位置や実施回数について診療録に記載することが望まれる。

【解説】 子宮底圧迫法(クリッセル胎児圧出法)について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、「1. 急速遂娩が必要な場合の補助的手段として実施する。2. 吸引・鉗子娩出術の適応と要約を満たしていることを確認する。3. ①吸引・鉗子娩出術時の補助として併用、あるいは②先進部がステーション+4 から+5 に達して吸引・鉗子娩出術よりも早期に娩出が可能と判断した場合以外には、実施しない。4. 突然の胎児(遷延性)徐脈などに対して、やむを得ず 3. の項目を逸脱して実施した場合には、その状況についての診療録への記載は、特に詳細に行う。」と記載されている。また、上述の注意点に沿って確認した実施時の児頭の位置や実施回数を診療録に適切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。