

事例番号:340116

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

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 39 週 2 日

9:10 児頭骨盤不均衡を回避するため分娩誘発の目的で入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

11:15 子宮頸管拡張材挿入

妊娠 39 週 3 日

0:00 陣痛開始

11:17 子宮底圧迫法併用し吸引分娩で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.34、BE -9.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 3 ヶ月 頭囲 38.5 cm

生後 6 ヶ月 頭囲 41.5 cm

生後 10 ヶ月 四つ這い・座位保持不可、寝返り不可

頭蓋骨縫合早期癒合症(前頭縫合早期癒合疑い)

(7) 頭部画像所見:

生後 11 ヶ月 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めず、
頭頂後頭葉優位に大脳白質の信号異常、脳梁の一部菲薄化を
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、准看護師 2 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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 38 週 6 日に児頭骨盤不均衡を回避するため、妊娠 39 週 2 日に分娩目的で入院の方針としたことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 39 週 2 日に吸湿性子宮頸管拡張材による分娩誘発に関する妊産婦への説明・同意取得を口頭で行ったことは一般的である。

(2) 妊娠 39 週 2 日入院後に分娩誘発のため吸湿性子宮頸管拡張材を挿入したこと、および吸湿性子宮頸管拡張材挿入後の管理(分娩監視装置装着、定期的な間欠的胎児心拍聴取)は、いずれも一般的である。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、吸引回数 2 回以内で児

を娩出している。また、分娩経過から児頭が十分に下降しており、無痛分娩施行中に胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈を認める状況であったことから、子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を選択したことは一般的である。しかし、実施時の吸引回数、児頭の位置について診療録に記載がないことは一般的ではない。

- (4) 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩実施時の子宮口開大度(子宮口全開大)、総牽引時間(20分以内)ならびに回数(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると2回以内)は、いずれも一般的である。
- (5) 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

新生児期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

- (1) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は子宮底圧迫法を併用した吸引分娩実施時の吸引回数、児頭の位置の記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置は詳細を記載することが重要である。

- (2) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分に設定することが望ましい。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。