

事例番号:350076

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

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

15:45 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

9:40 破水のため陣痛促進目的でオキシトシン注射液投与開始

14:34 経膣分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、BE -13mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 生後約 1 時間まで筋緊張低下を認める

生後 5 ヶ月 粗大運動発達遅滞

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で、側脳室下角での上衣下異所性灰白質、脳梁部分欠

損、海馬回転異常の所見

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 2 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 38 週 3 日までの管理は一般的である。
- (2) 妊娠 38 週 5 日に破水感のため当該分娩機関を受診した際に、破水を否定し、ノンストレスにて胎児の健常性を確認して帰宅としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 2 日陣痛発来で入院とした後の対応(内診、胎児心拍数陣痛図による子宮収縮および胎児の健常性の確認)は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 2 日 20 時 30 分に破水し、翌日陣痛促進について書面を用いて説明し同意を得て、9 時 40 分に陣痛促進を開始したことは一般的である。
- (3) 子宮収縮薬(オキシシン注射液)の開始時投与量、増量の間隔と量、および子宮収縮薬投与中の分娩監視方法(分娩監視装置による連続監視)は、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 3 日 13 時 40 分頃以降に胎児心拍数波形レベル 3 を認める状況で、子宮収縮薬の減量あるいは中止の検討の有無、14 時 10 分の医師訪室以前の医師への報告の有無については記載がなく評価できず、医師への報告について診療記録に記載がないことは一般的ではない。子宮収縮薬使用中の胎児機能不全出現時の検討内容について、診療記録に記載がないことは基準を満たしていない。

(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

(1) 出生時、皮膚色不良のため保育器収容し、酸素投与を行ったことは一般的である。

(2) 出生後の対応(ハググ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(3) 生後3日に発作性上室性頻拍と判断し高次医療機関へ新生児搬送したことは適確である。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読と対応は診療記録に記録すること、子宮収縮薬使用中の胎児機能不全出現時の子宮収縮薬の減量・中止の検討に関する記録を行うことが勧められる。

(2) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、新生児仮死は認められないが、分娩経過中の胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数波形異常、軽度の酸血症、生後66分まで筋緊張の低下が認められている。胎盤病理組織学検査を実施することで原因の解明に寄与する可能性がある。

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

医師・助産師など多職種で事例検討を行うことが勧められる。

【解説】 臍帯動脈血ガス分析値で軽度の児の酸血症が認められた際の分娩後の事例検討は、今後の重度の児の酸血症発生を防ぐ上で重要である。

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。