

事例番号:280182

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

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 39 週 0 日

12:00 不規則陣痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

0:00 陣痛開始

8:33 陣痛微弱のため、オキシトシン注射液にて陣痛促進開始

8:35 子宮口全開大

11:36 子宮口全開大から 3 時間以上経過し、排臨のため吸引分娩 1 回
にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3956g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.345、PCO₂ 39.8mmHg、PO₂ 24mmHg、
HCO₃⁻ 21.7mmol/L、BE -4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 呻吟、喘鳴あり高次医療機関 NICU へ新生児搬送

HFD、新生児一過性多呼吸、新生児低血糖と診断

生後 7 日 喉頭軟化症と診断

生後 3 ヶ月 退院

筋緊張の異常(反り返り、筋緊張低下)、特徴的な顔貌(前額部の突出、鞍鼻、耳介低位など)

生後 6 ヶ月 発達の遅れあり

1 歳 痙攣あり、ミクロー性てんかんと診断

(7) 頭部画像所見:

生後 26 日 頭部 MRI で異常所見なし

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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 2 名、看護師 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るが、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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着、バイタルサイン測定)は一般的である。

(2) 陣痛微弱にて陣痛促進を行ったこと、陣痛微弱、第 2 期遷延にて吸引分娩を行ったことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬投与に際して、子宮収縮薬の使用量、子宮収縮薬使用中の胎児心拍数陣痛図の判読所見、妊産婦への説明内容等記載がないことは一般的ではない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児の管理(保育器収容、酸素投与、採血実施)は一般的である。

(2) 新生児の状態から高次医療機関へ新生児搬送を行ったことは一般的である。

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) 子宮収縮薬(オキシトシン)の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した使用法が望まれる。

(2) 観察した事項や処置、それらの実施時刻、妊産婦に説明した内容と同意が得られたことについては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮収縮薬の使用量、子宮収縮薬使用中の胎児心拍数陣痛図の判読所見、妊産婦への説明内容等記載がなかった。観察事項や妊産婦に対して行われた処置、説明内容等は詳細を記載することが必要である。

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

ア. 原因不明の脳性麻痺の事例の集積を行い、その病態についての研究を推進することが望まれる。

イ. 処置を実施したときはその内容と結果および妊産婦への説明内容と同意を得たことについて診療録に記載するように指導することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

原因を特定することが困難な脳性麻痺事例の発生機序解明に関する研究の促進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。