

事例番号:280301

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

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 4 日

23:10 陣痛発来、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

2:08 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 無呼吸発作繰り返す、チアノーゼ、痙攣あり

生後 1 日 高次医療機関 NICU へ搬送、新生児痙攣の診断

生後 20 日 退院

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日、1 歳 3 ヶ月、3 歳 6 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する

所見なし、大脳基底核・視床においても明らかな信号異常なし

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 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 名、看護師 1 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程重大な事象は認められず、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 39 週 4 日の受診時の対応(内診、pH キットによる破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 4 日から 39 週 5 日にかけての分娩管理について、分娩監視装置による連続監視、酸素投与を行ったことは一般的であるが、妊娠 39 週 4 日 23 時 30 分から翌日 2 時 02 分までの間、助産師から医師への報告や立ち会いの要請が行われた記録が診療録にないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

(1) 出生直後の新生児管理は一般的である。

(2) 無呼吸発作・チアノーゼが見られたため新生児室管理とし経皮的動脈血酸素飽和度測定器装着・保育器収容・酸素投与を行ったこと、痙攣出現後に諸検査(血液検査、頭部 CT、胸部レントゲン撮影)を施行し、翌日高次医療機関 NICU へ搬送としたことは適確である。

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) 胎児心拍数陣痛図において異常波形(「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」の胎児心拍数波形分類に基づく対応と処置では波形レベル3以上)を認められた場合には、助産師は医師に報告または立ち会いを要請するとともに、その内容を診療録に記録することが望まれる。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。

【解説】臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能である。

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

分娩時異常がなく、その後急変し脳性麻痺を発症した事案を集積し、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。