

事例番号：270006

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

初産婦。妊娠40週2日、陣痛発来様のため入院となった。入院の4時間後より無痛分娩が開始され、無痛分娩開始の2時間後よりオキシトシンによる陣痛促進が開始された。胎児心拍数陣痛図は基線細変動減少や一過性徐脈がみられることがあったが概ね正常であった。子宮口全開大から約1時間後、胎児心拍数が60～80拍/分となり、子宮底圧迫法が実施されたが娩出に至らず、吸引分娩が実施され児が娩出された。臍帯巻絡が頸部に1回あった。

児の在胎週数は40週3日で、体重は3012gであった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.214、PCO₂56.4mmHg、PO₂15.1mmHg、HCO₃⁻22.7mmol/L、BE-6.3mmol/Lで、アプガースコアは生後1分6点（詳細記載なし）、生後5分8点（詳細記載なし）であった。その後の経過に異常はみられず、生後4日に退院となった。1歳6ヶ月健診で独歩ができないことから医療機関へ紹介され、1歳10ヶ月に痙性両麻痺と判断された。

本事例は診療所における事例であり、産科医2名と、助産師1名、准看護師1名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、分娩周辺期や新生児期ではなく、分娩前の中枢神経障害としてすでに発症していた可能性が高い。しかし、中枢神経障害の発症時期は不明であり、どのような因子が関与したかを特定することも困難である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は一般的である。

妊娠40週2日の受診後の胎児心拍数陣痛図では、基線細変動の減少と軽度遅発一過性徐脈が疑われる波形がみられ、その状態で胎児心拍数モニタリングを終了したことは医学的妥当性がない。無痛分娩、陣痛促進薬使用等の医療行為に対する同意書を得ていないことは一般的ではない。無痛分娩施行後、内診所見、陣痛周期から子宮収縮薬を開始したことは選択肢としてあり得る。子宮収縮薬の使用方法は一般的である。分娩室入室後の胎児心拍数陣痛図では基線細変動減少を伴った遅発一過性徐脈を認め、無痛分娩のための硬膜外麻酔による可能性があるが、高度遅発一過性徐脈を認めており、子宮収縮薬の増量に関して投与量の検討がなされた記録がないことは一般的ではない。胎児心拍数低下に際し、この状況で他の急速遂娩を併用せず子宮底圧迫法を施行したことは選択されることの少ない対応である。吸引分娩の実施に際し詳細の記録がないことは一般的ではない。臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

出生後に酸素投与および人工呼吸を行ったことは一般的である。アプガースコアの項目別点数の記載や蘇生時の詳細な記載がないことは一般的ではない。

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) 胎児心拍数陣痛図の判読について

医師、助産師、看護師、准看護師に対し胎児モニタリングの研修をしつかり行う必要がある。その上で、胎児心拍数陣痛図の正確な判読が十分できない医療従事者が勤務している場合は、原則として医師が胎児心拍数陣痛図の評価を行い、対応することが望まれる。

(2) 診療録の記載に関して

本事例において、分娩の進行に伴う内診所見や母児の状態に関する記述、陣痛促進に関するインフォームドコンセントの内容の記述と同意書が不十分であったので、今後改善することが望まれる。

また、吸引分娩は、実施時の内診所見、実施時間および実施回数が重要であり、施行後に確認の上、診療録に記載することが望まれる。

(3) 事例検討について

本事例では児は異常なく出生し退院したため事例検討は行われていないが、その後脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

特になし。

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

原因の特定が困難な事例の研究について

本事例のような原因不明の脳性麻痺発症事例を集積し、どのような病

態が脳性麻痺の原因となるのか分析されることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。