

事例番号:280144

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 34 週 5 日 - 切迫早産の診断で入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

2:00 陣痛開始

14:30 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 4 ヶ月 発達遅滞傾向あり

生後 9 ヶ月 四肢の間代性痙攣出現

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大(側脳室・第 3 脳室)、脳梁低形成、シルビウス

裂開大、大脳白質低形成、脳幹低形成、髄鞘化遅延

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分: 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: 看護師 1 名、准看護師 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、分娩前のいずれかの時期に生じた脳の形態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

- (1) 当該分娩機関における妊娠 20 週から妊娠 34 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 34 週 5 日に切迫早産の診断にて入院としたこと、および入院中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 3 日の陣痛開始後の分娩管理(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 3 日、陣痛開始後にベクタゾンを筋肉内投与したことは選択されることは少ない。

3) 新生児経過

出生直後および、その後の新生児管理(検査、処置)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) 胎児心拍数陣痛図の判読は「産婦人科診療ガイドライン-産科 2014」に沿って習熟することが望まれる。また、胎児心拍数陣痛図の判読所見や分娩進行についての評価・判断などは診療録に適切に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では、胎児心拍数陣痛図の判読所見に「性質」と記載されている。胎児心拍数陣痛図の判読所見を診療録に記載する際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編-2014」に記載されている用語を用いて評価し、診療録に記載することが望まれる。

(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れる。

【解説】 本事例では、分娩当日以外の胎児心拍数陣痛図の記録が1cm/分となっていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、胎児心拍数陣痛図を1cm/分で記録すると3cm/分で記録した場合に比し、基線細変動の評価や、早発・遅発・変動一過性徐脈の鑑別に困難を来すことが指摘されている。また、臨床の場におけるモニター判読のハズレを減らすには、共通の条件下での記録が重要であるため、3cm/分で記録することが望まれる。

(3) 実施した検査は全て、個人を同定し医療機関に保管することが望まれる。

【解説】 当該分娩機関において、陣痛発来後の9時55分から11時12分の間、分娩監視装置を装着していたとされているが、この間の胎児心拍数陣痛図が保管されていなかった。また、他の妊産婦で登録されていた可能性が否定できないと返答されている。

(4) 観察した事項、判断および実施した処置については、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、分娩経過中に助産師が医師から受けた指示の内容についての記載がわかりにくい。また、生後5分のApgarスコアの記載もなかった。Apgarスコアに関しては、1分後と異なっていない場合でも、診療録に記載することが必要である。

(5) ベタミンの投与は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して実施することが望まれる。

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

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

胎児期の要因による脳性麻痺発症の疫学調査を行い、実態の把握と発症の

機序解明に関する研究を進めることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。