

事例番号:290379

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 33 週 3 日 - 切迫早産、羊水過多のため入院

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 34 週 0 日

2:20 破水

5:00 陣痛開始

7:40 分娩進行を認め子宮収縮抑制薬の投与中止

時刻不明 微弱陣痛、児頭下降不良のため子宮底圧迫法 5 回実施

9:42 児頭下降不良のため吸引分娩により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2222g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.229、PCO₂ 54.7mmHg、PO₂ 20.9mmHg、

HCO₃⁻ 22.0mmol/L、BE -6.5mmol/L、

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児一過性多呼吸、低血糖症、血小板減

少症の診断

生後 22 日 耳介低位、軽度の小顎症、高口蓋の所見を認める

生後 47 日 退院

生後 10 ヶ月 頸定

1 歳 発育不全を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 25 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床における明らかな信号異常は認めない

3 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で内耳の先天異常を認める

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 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 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るが、先天異常の可能性が否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 33 週 1 日までの管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 33 週 3 日に切迫早産、羊水過多のため入院としたことは一般的である。

(3) 入院後の管理(超音波断層法による羊水過多の原因精査、羊水除去術、子宮収縮抑制薬の投与)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 0 日破水時の対応(周産期集中治療室に収容し、アスピリン腸溶錠の内服を中止、子宮収縮抑制薬を増量したこと)は一般的である。

(2) 分娩進行を認める状況で、経膈分娩の方針としたことは一般的である。

- (3) 微弱陣痛、児頭下降が不良のため、子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつであるが、開始・終了時刻について記載がないことは一般的ではない。
- (4) 子宮底圧迫法実施後、児頭下降不良のため吸引分娩を実施したことは選択肢のひとつである。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」にあるように、9時40分頃に吸引分娩を1回実施し9時42分に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 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

出生直後の児の状態や処置についての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) 観察した事項および実施した処置等に関しては、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、子宮底圧迫法実施時の開始時刻・終了時刻、出生直後の児の状態や処置について、診療録に記載がなかった。

- (2) 胎盤病理組織学的検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎児の異常(羊水過多)、新生児仮死が認められた場合には、その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

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

医学的に未解明の先天異常の可能性がある事例の集積を行い、その病態を解明す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。