

事例番号:300042

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

1 回経産婦

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 3 日

8:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

11:31 胎児心拍数の低下の診断で子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2912g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.265、PCO₂ 56.1mmHg、PO₂ 15.4mmHg、

HCO₃⁻ 24.9mmol/L、BE -5.5mmol/L

(4) アプガースコア: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:

生後 5 日 退院

生後 23 日 痙攣あり

生後 1 ヶ月 眼瞼のぴくつきと眼球偏位と姿勢発作、非対称性に生じる強直発作あり

生後 7 ヶ月 頸定なく、発達が遅れあり

(7) 頭部画像所見:

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で、先天性の脳障害や周産期の低酸素や虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を認めない

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 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事象を認めず、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 3 日、陣痛発来で入院後の対応(内診、超音波断層法の実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 11 時 31 分に、子宮底圧迫法 1 回で児の娩出をはかったことの医学的妥当性は不明である。

(3) その他の分娩経過中の管理は一般的である。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

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) 分娩経過中の分娩監視方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」CQ410 に則して実施することが望まれる。

【解説】本事例では、分娩監視装置装着終了から間欠的児心拍聴取の間隔が 92 分間となっている時間帯があった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、胎児心拍数陣痛図で正常波形である場合には、次の分娩監視装置使用までの一定時間(6 時間以内)は間欠的児心拍聴取(15-90 分ごと)で監視を行うことが推奨されている。

(2) 子宮底圧迫法の施行にあたっては、今後は「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」CQ406-2 の記載内容を順守することが望まれる。

【解説】本事例では、子宮底圧迫法施行時の児頭の位置の記載がなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、子宮底圧迫法施行時の注意点として、吸引・鉗子分娩の適応があること、吸引・鉗子分娩時の補助として併用する、あるいは児頭の位置が Sp+4 から+5 に達していて吸引・鉗子手技よりも早期に娩出が可能と判断した場合に施行することが掲載された。これらを確認し、子宮底圧迫法施行時には順守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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、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。