

事例番号:300346

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 6 日

21:40 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

3:00 陣痛開始

10:50 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2777g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生直後 関節拘縮(手首・足首・肩)、筋緊張軽度亢進を認める

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症(軽度)、心室中隔欠損症、先天
奇形疑いの診断

生後 70 日 退院

(7) 頭部画像所見:

生後 34 日 頭部 MRI で、明らかな低酸素・虚血を呈した状態を示す画像所見を認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:助産所

(2) 関わった医療スタッフの数

看護スタッフ:助産師 5 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) 前回の分娩で胎児発育不全の既往のある妊産婦において、当該分娩機関で管理する上で、産婦人科医とどのような相談がされたかについて診療録に記載がないことは一般的ではない。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、妊娠 29 週、36 週 0 日に B 医療機関医師が当該分娩機関へ来院し診察した際の診察結果について、当該分娩機関助産師が異常時や異常が疑われる時のみ記載していたことは一般的ではない。

(3) その他の妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 6 日妊産婦より破水の連絡を受け、来院を促し C 医療機関医師へ報告したことは一般的である。

(2) 受診後に前期破水の診断を行い、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、受診後にすぐ入院としたこと、妊娠 36 週 6 日における分娩について文書による説明を行い同意を得たことは選択肢のひとつである。

(3) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、胎児心拍数陣痛図の判読、内診、医師への報告等)は一般的である。

3) 新生児経過

- (1) 出生直後の対応(酸素投与、体温測定)は一般的である。
- (2) 生後5分にC医療機関医師へ報告し、指示に従い、呻吟、鼻翼呼吸のため高次医療機関NICUへ新生児搬送依頼を行ったことは一般的である。

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

児が仮死で出生した際は、臍帯動脈血ガス分析を実施することが望まれる。また、血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先NICUに測定を依頼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。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU搬送時に渡し、NICUで測定することも一つの方法である。

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

産婦人科医と協働で妊産婦を管理する場合、医師との相談内容や、医師の診療内容、医師の判断、妊産婦に対して行われた処置や観察事項等について、異常がない場合でもその旨を診療録に詳細に記載することが望まれる。

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

- ア. 助産所においても、臍帯動脈血ガス分析を行うことができるような体制づくりが望まれる。

【解説】血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取後氷温に保存し、搬送先NICUに測定を依頼する体制づくりが重要である。

- イ. 原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。