

事例番号:300432

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 2 日 切迫早産のため管理入院

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 37 週 1 日

7:30 陣痛開始

10:38 経膈分娩、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:2800g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.39、PCO₂ 42mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 25.0mmol/L、BE -0.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 4 ヶ月 後弓反張が目立ち、発達遅滞を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で大脳に明らかな低酸素性虚血性脳障害の所見を認めず、大脳基底核(淡蒼球内節)に信号異常を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 6 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明することは困難であるが、ビリルビン脳症の可能性はある。

(2) ビリルビン脳症の発症時期を解明することは困難である。

(3) ビリルビン脳症発症の原因を解明することは困難であるが、体質性黄疸などの核黄疸を引き起こす疾患が背景にあった可能性や新生児黄疸に低アルブミン血症などの危険因子が加わった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) 妊娠 35 週までの外来管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 2 日に NST テスト実施のため受診し、胎児心拍数陣痛図上子宮収縮を認め切迫早産のため入院としたこと、その後の入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、超音波断層法、NST テスト)は一般的である。

(3) 妊娠 36 週 6 日に子宮口の開大を認め帝王切開の実施を妊娠 38 週 3 日から妊娠 37 週 5 日に変更したこと、帝王切開実施に際して書面にて説明し同意を得たことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日の 9 時 30 分に 3-4 分間隔の陣痛を認め帝王切開予定であったことから、リドリン塩酸塩の持続点滴を開始したことは選択肢のひとつであるが、7 時 30 分に陣痛開始後、8 時 10 分に分娩監視装置を終了して連続モニタリングを行っていないことは一般的ではない対応である。

(2) 妊娠 37 週 1 日の 10 時 15 分に努責感と胎児臀部の排臨を認め、分娩室へ入室し、その後、内診で子宮口全開大を認めたことから、経膈分娩としたこと

は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の新生児の処置(バイタルサイン測定等)は一般的である。

(2) 入院中の新生児黄疸の管理(黄疸計で連日測定、生後4日に退院)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

分娩中の胎児心拍数及び陣痛の観察は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に従って行うことが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」によると、分娩監視の方法について、胎位異常の場合は分娩時期を問わず連続的モニタリングを行うとされている。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

ヒールビーン脳症を発症した事例について集積し、原因や発生機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。