

事例番号:310222

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 高位破水で管理入院

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 35 週 2 日

23:30 陣痛発来

妊娠 35 週 3 日

2:04 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:2310g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.44、PCO₂ 37mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 24mmol/L、BE 1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 11 日 退院

生後 6 ヶ月 頸定未、下肢の緊張低下あり

1 歳 2 ヶ月 体幹筋の緊張は弱く頭位は保持できない、痙性四肢麻痺に矛盾

しない状態

(7) 頭部画像所見:

1歳4ヶ月 頭部MRIで大脳基底核・視床における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:診療所

(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2名、准看護師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關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

(1) 妊娠30週までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠31週以降の切迫早産の管理(子宮収縮抑制薬の投与、連日のノンストレスト実施)、妊娠34週5日以降の前期破水(高位破水)の管理(子宮収縮抑制薬の投与、抗菌薬の投与、連日のノンストレスト実施)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩経過中の管理は一般的である。

(2) 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

出生後から入院中における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) 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しい。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編2017」では、基線細変動の評価

や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を3cm/分とすることが推奨されている。

- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の印字時刻と実際の時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

- (3) 妊産婦に炭酸水素ナトリウムの使用を控えることが望まれる。

【解説】妊産婦に炭酸水素ナトリウムを投与することによる胎児低酸素への効果に関する根拠はなく、母体への影響のみが残る可能性がある。

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

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。