

事例番号:310248

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第2子

妊娠32週2日 切迫早産の診断で入院

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3日

9:40 双胎、一児骨盤位の診断で予定帝王切開により第1子娩出

9:41 第2子娩出、骨盤位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37週3日

(2) 出生時体重:2528g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、PCO₂ 48mmHg、PO₂ 16mmHg、

HCO₃⁻ 21mmol/L、BE -6mmol/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10日 退院

生後10ヶ月 座位不可、全身少し筋緊張低下

生後11ヶ月 粗大運動遅滞の診断、体のバランス保持が難しい、座位不可、筋緊

張低下

(7) 頭部画像所見:

3歳1ヶ月 頭部MRIで先天性の脳障害や低酸素・虚血(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)を示唆する所見を認めず

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1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師1名、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

(1) 外来における妊娠管理は一般的である。

(2) 妊娠9週に性器出血を認め入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与)は、いずれも一般的である。

(3) 妊娠32週2日に子宮収縮の自覚と子宮頸管長の短縮を認め切迫早産の診断にて入院管理としたこと、および入院後の管理(子宮収縮抑制薬投与、連日のノンストレス)は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠36週5日に双胎、一児骨盤位の診断で妊娠37週3日に予定帝王切開としたことは、一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠37週3日、帝王切開当日の管理(点滴、胎児心拍モニタリングの実施)は一般的である。

(2) 帝王切開の実施にあたり、小児科医立ち会いのもと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)、児を娩出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

出生後の新生児の処置(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定、血糖測定)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) 観察した事項や処置、それらの実施時刻については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は妊産婦へのニフェジピン徐放錠投与の適応、リトリン点滴の中止時刻、小児科医の立ち会いの有無、アプガースコアの内訳、出生後の児への酸素投与の開始・終了時刻、バイタルサイン測定時刻、血液検査実施時刻等の記載がなかった。観察事項や行われた処置、それらの実施時刻等は詳細を記載することが重要である。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、I児とII児の区別が分かるように記載することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の太線細線と、I児II児の区別が記載なく不明であった。

(3) 予定帝王切開の場合は、リトリン塩酸塩注射液投与終了から帝王切開までに休薬期間をおくことが望まれる。

【解説】本事例は、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると妊娠37週3日予定帝王切開当日の児娩出の約3時間前までリトリン塩酸塩注射液の持続投与が行われていたが、本剤は「本剤投与直後に帝王切開術を行うと、循環動態の大きな変動により心不全があらわれることがある。休薬期間をおくことが望ましいが、やむを得ず投与直後に帝王切開術を行う場合には観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと」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

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。