

事例番号:320225

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

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 38 週 5 日

14:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 5 日

14:25- 胎児心拍数陣痛図で高度遅発一過性徐脈および高度変動一過性徐脈を認める

17:50 オキシシ注射液による陣痛促進開始

18:10 吸引分娩により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部と体幹にそれぞれ 1 回ずつ)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.28、BE -3.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 生後 35 分に下肢振戦様の動きあり

生後 13 日 退院

生後 6 ヶ月 筋緊張弱め、頸定不完全

1 歳 0 ヶ月 引き起こし頸部後屈軽度、下肢の筋力弱い

1 歳 6 ヶ月 座位保持不可

(7) 頭部画像所見:

2 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で白質容量の低下と脳梁の菲薄化を認める

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:看護師 2 名、准看護師 1 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が極めて困難な事例であるが、出生前のどこかで生じた胎児低酸素・虚血の可能性を否定できない。

(2) 胎児の脳の低酸素・虚血の原因を解明することは困難であるが、臍帯圧迫による臍帯血流障害と胎盤機能不全のいずれか、あるいは両方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 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 36 週、帝王切開後経膈分娩を希望する妊産婦に対し、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、帝王切開既往妊婦の試行経膈分娩の説明について診療録に記載がないことは基準を満たしていない。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 5 日、陣痛発来を主訴とした妊産婦への対応(電話で来院を指示、内診、入院を決定)は一般的である。

(2) 入院後の対応(分娩監視装置装着、バイタルサインの測定、適宜内診)は一般的である。

- (3) 入院後の胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数波形レベル4が持続する状況で15時頃以降経過観察としたことは一般的ではない。
- (4) 妊娠38週5日17時42分、人工破膜を施行したことの妥当性については、診療録に所見の記録がないため評価できない。また、実施時の内診所見が診療録に記載されていないことは一般的ではない。
- (5) オキシトシン注射液投与の適応については診療録に記載がなく評価できない。また、オキシトシン注射液投与の適応について記載がないことは一般的ではない。
- (6) 「原因分析に係る質問事項および回答書」により、オキシトシン注射液投与による分娩促進について妊産婦への説明・同意について口頭で行ったが、診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (7) オキシトシン注射液投与中の分娩監視方法は一般的である。
- (8) オキシトシン注射液1単位を乳酸リンゲル液500mLに溶解し100mL/時間で静脈内投与を開始し、10分後に子宮口全開大し50mL/時間に減量し、8分後に100mL/時間に増量としたことは基準を満たしていない。
- (9) 胎児心拍数陣痛図の記録速度を1cm/分としたことは一般的ではない。
- (10) 吸引分娩の適応については、診療録に記載がなく評価できない。また、吸引分娩の適応について記載がないことは一般的ではない。
- (11) 18時に子宮口全開大、18時10分に児頭発露が認められる状況で吸引分娩回数1回で児を娩出したことは一般的である。
- (12) 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) 出生後の管理は一般的である。
- (2) 生後7日、啼泣・活気に乏しく精査のため高次医療機関NICUに搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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) TOLAC(帝王切開既往妊婦の試行経膈分娩)の管理については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」に則して実施することが望まれる。
- (2) 分娩に関わる全てのスタッフが「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」に則って

胎児心拍数陣痛図の判読およびその対応について習熟し実施することが望ましい。

- (3) 子宮収縮薬の使用については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した使用法が強く勧められる。
- (4) 吸引分娩施行時においては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して、適応および内診所見(子宮口開大度、児頭の高さ等)について診療録に記載することが必要である。
- (5) 人工破膜等の処置を実施する際には、その判断と根拠、内診所見等について診療録に記載することが必要である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

- ア. 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。
- イ. 胎児心拍数陣痛図の異常が明らかにあっても臍帯血ガス分析値やApgarスコアが良い事例についての症例蓄積や病態研究等、原因解明につながる研究を推進する。
- ウ. 分娩時に臍帯血ガス分析値等は良いが白質障害が認められ大脳基底核・視床に信号異常を認めず脳性麻痺を発症した症例を集積し、原因解明につながる研究を推進する。

(2) 国地方自治体に対して

なし。