

事例番号:340039

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

初産婦

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 40 週 0 日 陣痛の自覚あり、内診所見進行あり入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

5:30 陣痛開始

妊娠 40 週 2 日

8:35- 超音波断層法で前頭位、微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進開始

11:00 吸引 3 回、子宮底圧迫法実施

12:16 分娩遷延、回旋異常の診断で帝王切開により児娩出、前方前頭位

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、BE -6.5mmol/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:

生後約 4 時間頃- 繰り返す無呼吸あり

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見は認めず、左中大脳動脈領域の急性脳梗塞の所見

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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に左中大脳動脈領域の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考ええる。

(2) 脳梗塞の原因は不明である。

(3) 脳梗塞の発症時期を特定することは極めて困難であるが、出生前から生後無呼吸発作が認められるまでのいずれかの時期に発症した可能性があると考ええる。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 0 日以降の入院後の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、適宜内診)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 2 日、子宮口全開大から 2 時間 40 分後の経膈超音波断層法で前頭位が認められ、微弱陣痛のためオキシトシン注射液による陣痛促進としたことは選択肢のひとつである。

(3) オキシトシン注射液による陣痛促進について、書面による説明と同意を得たこと、オキシトシン注射液の投与方法、増量法、投与中の分娩監視方法(分娩監視装置を連続的に装着)は、いずれも一般的である。

- (4) 吸引分娩の実施方法(吸引回数)は一般的であるが、吸引分娩を実施する際の吸引分娩の適応、吸引分娩の決定時刻、吸引分娩開始時の内診所見、吸引分娩の実施時刻、子宮底圧迫法の適応、子宮底圧迫法の実施時刻・実施回数について診療録に記載がなく評価できない。またこれらの記録が診療録に記載がないことは一般的ではない。
- (5) 吸引 3 回、子宮底圧迫法実施後に児頭下降が認められず、分娩遷延、回旋異常のため帝王切開を決定したことは一般的である。また、帝王切開決定から 1 時間 16 分後(「事例の経過」)についての確認書による)に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (6) 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

出生時の対応およびその後の新生児管理は概ね一般的である。

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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載すべきである。また、緊急時で速やかに診療録に記載できない場合であっても対応が終了した際にはその内容について診療録に記載することが必要である。

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

本事例では、帝王切開決定から 1 時間 16 分後(「事例の経過」)についての確認書による)に児が娩出されている。帝王切開を決定した場合には、手術開始までの時間をできるだけ短縮できるような診療体制を構築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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。