

事例番号:280084

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 1 日-妊娠 37 週 1 日 切迫早産のため入院管理

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 4 日

8:40 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

10:47 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:2755g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.34、PCO₂ 40mmHg、PO₂ 12mmHg、

HCO₃⁻ 21mmol/L、BE -4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 5 ヶ月 発熱、哺乳量の低下あり、高次医療機関小児科入院、ミカロース様の運動、焦点が合わず動きが止まり、経皮的動脈血酸素飽和度低下を伴う 1 分以内のエピソードあり

1歳1ヶ月 脳波検査で前頭部優位に多焦点性の棘波を頻回に認め、てんかん原性が示唆される

(7) 頭部画像所見:

生後5ヶ月 頭部MRI:脳梁の菲薄化、両側側脳室前角の拡大、前頭葉、基底核を中心とした萎縮を認めるが、その原因となる先天性の奇形ははっきりしない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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2名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常は認められず、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

妊娠8週から40週2日までの妊娠中の管理(妊婦健診、検査等)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩時の管理(陣痛発来のため入院とし分娩監視装置を装着したこと)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

出生直後および、その後の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判読所見について、診療録に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では妊娠 39 週 6 日のノンストレステストの判読所見の記載が診療録になかった。胎児心拍数陣痛図の判読所見は異常がなかった場合にも診療録に記載することが望まれる。

(2) 分娩監視装置記録の紙送り速度は 3cm/分に設定することが望ましい。

【解説】 本事例の入院時における胎児心拍モニタリングでは、胎児心拍数陣痛図の紙送り速度は 1cm/分であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍波形のより適確な判読のために、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。

(3) 分娩監視装置など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】 本事例では診療録の記載時刻と胎児心拍陣痛図の印字時刻に約 4 分のずれがあった。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。

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

原因不明の脳性麻痺の事例集積を行い、その病態についての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。