

事例番号:330113

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

3:30 規則的な子宮収縮のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 1 日

12:00 陣痛開始

妊娠 40 週 2 日

9:14 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 4 日 退院

生後 3 ヶ月 頸定未

生後 7 ヶ月 発達遅滞の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や低酸素・虚血を示唆する所見(大脳基底核・視床の明らかな信号異常)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 7 名、看護師 1 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(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、陣痛発来での来院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(間欠的胎児心拍数聴取、分娩監視装置装着)は一般的である。

3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図は 3cm/分で記録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記録速度が 1cm/分に設定されていたが、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」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、実時刻と胎児心拍数陣痛図の印字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) 臍帯動脈血ガス分析を行うことが勧められる。

【解説】本事例では検査機器故障のため臍帯動脈血ガス分析が実施されなかった。すでに再発防止のためのシステム改善を実施しているが、臍帯動脈血ガス分析を行うことにより、分娩前の胎児の低酸素症の状態を推定することが可能であるため、確実に臍帯動脈血ガス分析が実施できるようにする必要がある。

- 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。