

事例番号:330126

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 39 週 2 日

4:10 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

8:35 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -13mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

1 歳 4 ヶ月 尖足、下肢緊張亢進指摘あり

(7) 頭部画像所見:

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めない
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 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(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) 分娩経過中の分娩監視方法(間欠的児心拍聴取、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠39週2日7時41分以降の胎児心拍数陣痛図波形の判読(陣痛発作時胎児心拍数80拍/分台まで下降するが回復良好)は一般的ではない。

(3) 妊娠39週2日7時41分以降の対応(8時35分に正常分娩となるまで経過観察としたこと)は選択肢のひとつである。

(4) 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

出生後の対応、入院中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

胎児心拍数陣痛図の判読、とくに遅発一過性徐脈の判読について再度確認することが望ましい。

【解説】本事例では、遅発一過性徐脈が出現している部位について「陣痛発作時胎児心拍数80拍/分台まで下降するが回復良好」と

判読されていた。遅発一過性徐脈の定義や判読方法について再度確認することが望ましい。また同部位では子宮収縮波形のゼロ設定が補正されていなかったが、遅発一過性徐脈の適切な判読のためには子宮収縮波形は重要なので、改善することが望ましい。

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。