

事例番号:330238

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 3 日

21:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

6:07 胎児心拍数が 80 拍/分まで低下し、吸引を 1 回施行し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.37、BE -3.1mmol/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 4 日 退院

生後 10 ヶ月 座位未獲得

1 歳 7 ヶ月 座位不安定、歩行不可

(7) 頭部画像所見:

1 歳 5 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や大脳基底核・視床の明らかな信号

異常なし

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、小児科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 1 名、准看護師 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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 39 週 3 日陣痛発来で来院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 4 日、4 時 50 分頃以降、胎児心拍数陣痛凶上、軽度遅発一過性徐脈および軽度変動一過性徐脈が認められる状況で経過観察し、5 時 18 分より酸素投与をしたことは選択肢のひとつである。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、6 時 7 分に胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数が 80 拍台/分へ低下し回復ゆっくりと判断し、急速遂娩を実施したことは一般的であるが、吸引分娩を選択したことは、要約(吸引開始時の児頭の位置)について診療録に記載がないため評価できない。また、吸引分娩の実施時刻・開始時の児頭の位置について診療録に記載がないことは一般的ではない。

(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

観察した事象及び行った処置について正確に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は吸引分娩の実施時刻、吸引開始時の児頭の位置、アプガースコアの内訳などの記載がなかった。

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

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、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻に4分ずれがあった。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) 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。