

事例番号:290110

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

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 1 日

17:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

21:04 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2860g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.214、PCO₂ 58.5mmHg、PO₂ 13.5mmHg、

HCO₃⁻ 23.1mmol/L、BE -5.9mmol/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

1 歳 4 ヶ月 座位不安定、発達遅滞の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害を示唆する所見や大脳基底核・視床

に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: 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

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 39 週 1 日陣痛発来で入院後の管理(分娩監視装置装着、内診、バイタルサイン測定)は一般的である。
- (2) 児頭排臨の状態、産瘤形成してきており吸引分娩、および子宮底圧迫法を行ったことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 吸引分娩、および子宮底圧迫法を実施した際の詳細について、診療録に記載がないことは一般的ではない。

3) 新生児経過

出生後から生後 5 日までの新生児管理、および生後 7 日に新生児黄疸の診断で入院した際の対応(光線療法)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記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】 本事例では、妊娠 36 週以降の胎児心拍数陣痛図の記録速度が

1cm/分であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、胎児心拍数波形のよりの確な判読のために、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。

- (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、胎児心拍数陣痛図の手書きの時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあり、原因分析に係る質問事項および回答書によると実際の装着時刻と分娩監視装置の印字時刻にずれがあったとされている。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) 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ることが望まれる。

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。