

事例番号:310203

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 6 日

14:15 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

0:20- 分娩停止と判断し、子宮底圧迫法を併用した吸引術実施

1:29 胎児心拍不良、児頭骨盤不均衡の適応で帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3784g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.22、PCO₂ 39mmHg、PO₂ 28mmHg、
HCO₃⁻ 15.3mmol/L、BE -11.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 2-3 ヶ月頃 右手の動きが弱い

生後 7 ヶ月 痙攣発作様の動作あり、右手使わず

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI で左中大動脈領域に陳旧性脳血管障害(脳実質の萎縮や嚢胞状変化)を認める

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 2 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に左中大脳動脈領域の脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中枢神経障害であると考ええる。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

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 6 日に、陣痛開始のため受診した時の対応(陣痛開始のため入院、内診、パルシリン測定)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 6 日の入院後の管理(分娩監視装置装着、パルシリン測定、内診)は一般的である。

(3) 妊娠 39 週 6 日 23 時 35 分に子宮口全開大後、妊娠 40 週 0 日 0 時 20 分に分娩停止と判断し(「サリ」による)、吸引術の方針としたことは選択肢のひとつである。

(4) 吸引術の要約(妊娠 39 週 6 日 23 時 35 分の内診で子宮口全開大、児頭の位置 Sp+1 cm から +2 cm)、実施回数(3 回)、総牽引時間(20 分以内)は基準内である。

(5) 子宮底圧迫法を併用した吸引分娩で児娩出に至らず、妊娠 40 週 0 日 0 時 25 分頃からの胎児心拍数陣痛図で高度遷延一過性徐脈を認める状況で、経

腔分娩は困難と判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

- (6) 帝王切開決定から1時間4分後に児を娩出したこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)は一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

生後7日の退院までの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

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。

【解説】本事例は、臍帯血ガス分析の血液の種類、新生児のバイタルサイン測定時刻などについて診療録に記載がなかった。

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

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。