

事例番号:320121

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

経産婦

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 35 週 5 日

5:50 陣痛発来、子宮口全開大のため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 5 日

6:06 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 7 ヶ月 頸定未

1 歳 0 ヶ月 頸定未、発達・発育不全あり

(7) 頭部画像所見:

1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認めず、脳室拡大、前

頭葉・側頭葉優位の萎縮、小脳の虫部優位の萎縮、脳梁の菲薄化
を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

- (1) 施設区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
なし

〈当該分娩機関〉

- (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 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

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 35 週 5 日 3 時 30 分に腹痛の電話を受けた際、経過観察および変わったことがあったら電話するよう指示したことは一般的である。
- (2) 同 5 時 45 分に来院した際、子宮口が全開大のため分娩の方針としたこと、および分娩経過中の管理は一般的である。

3) 新生児経過

出生後の管理は一般的である。

4. 今後の産科医療の向上のために検討すべき事項

- 1) 紹介元分娩機関および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) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

ア. 観察した事象等について正確に記載することが望まれる。

【解説】診療録に5分後のApgarスコア、胎盤、臍帯、羊水所見などに関する記載が不十分であった。

イ. 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】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」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) 紹介元分娩機関および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

(1) 紹介元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。