

事例番号:350049

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 40 週 2 日

4:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

23:43 胎児機能不全のため吸引分娩 1 回で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -3.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 4-5 ヶ月 右上肢麻痺を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で左視床内側から前方部および右小脳半球上部内

側に脳実質の萎縮を伴った陳旧性梗塞を認め、左大脳脚の萎

縮も伴う所見

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

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 2 名、助産学生 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に左視床の一部・右小脳の一部に脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞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(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) 妊娠 40 週 2 日の分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、内診、23 時 15 分以降に胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める状況で酸素投与)は一般的である。

(2) 胎児機能不全に対して吸引分娩を実施したこと、および牽引 1 回で児を娩出したことは、いずれも一般的である。ただし、吸引分娩の要約(児頭の位置)については診療録の記載がなく評価できない。吸引分娩実施時の児頭の位置が診療録に記載されていないことは一般的ではない。

(3) 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

出生時の対応およびその後の新生児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

吸引娩出術実施時には「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に記載された

児頭下降度などの要約(条件)を診療録に適切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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。