

事例番号:350225

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 40 週 3 日

7:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

13:06 娩出力が不足していたため子宮底圧迫法を実施し経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:3500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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 4 日 退院

生後 5 ヶ月 大泉門ほぼ閉鎖、頸部は少し反り気味、上肢は伸展気味

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI において脳室壁に陳旧性出血を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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、胎児期に生じた頭蓋内出血であると考え、発症時期の特定は困難である。

(2) 頭蓋内出血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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩経過中の管理(分娩監視装置装着、無痛分娩の施行)は一般的である。

(2) 「原因分析に係る質問事項および回答書」より、十分な娩出力が不足していたため子宮底圧迫法を実施し児を娩出したことは一般的である。

3) 新生児経過

出生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

すでに当該分娩機関において事例検討も実施されているが、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 2020」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/分とすると記載されている。

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

血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先 NICU に測定を

依頼することが望まれる。また、臍帯動脈血ガス分析値を測定できる環境を整えておくことが望まれる。

【解説】 本事例は血液ガス分析装置がないため臍帯動脈血ガス分析を実施できなかったとされている。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU搬送時に渡し、NICUで測定することもひとつの方法である。また、臍帯動脈血ガス分析値を測定できる環境を整えておくことも望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。