

事例番号:370225

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 39 週 5 日 陣痛発来にて入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

2:27 胎児心拍数 80 拍/分台・羊水混濁を認めたため子宮底圧迫法併用
の吸引分娩 1 回実施し児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 脘帶動脈血ガス分析:pH 7.20、BE -4mmol/L

(4) アピガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 5 日 退院

生後 2 ヶ月 右手の動きが悪いことや右上肢の筋緊張亢進、硬直あり

1 歳 10 ヶ月 右不全麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

生後 1 歳 10 ヶ月 頭部 MRI で左側脳室の拡大、左側脳室周囲・左視床に信

号異常あり梗塞等の破壊性病変

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 18 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因是、児に脳梗塞を発症したことであると考える。
- (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) 分娩管理(分娩監視装置装着、内診、分娩第2期の努責時の心拍低下に対して酸素投与)は一般的である。
- (2) 2時27分の努責時に胎児心拍数80拍/分台・羊水混濁を認めたため、子宮底圧迫法併用の吸引分娩としたこと、吸引分娩の要約を満たしていること、および吸引分娩の実施方法は、いずれも一般的である。
- (3) 脇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、いずれも一般的である。

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

アフガースコアは、出生後の児の状態について共通の認識を持つ指標となるため、新生児の状態の評価と採点について正確に実施し、記録することが望まれる。

【解説】本事例ではアフガースコア5分値の合計は記載されていたがその内訳についての記録がなかった。

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

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、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。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) 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。