

事例番号:290012

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

3回経産婦

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

13:03 出血、陣痛様疼痛のため受診

13:30 内診で子宮口開大 4cm のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

16:00 陣痛発来

17:29 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2474g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.330、PCO₂ 45.9mmHg、PO₂ 20.6mmHg、
HCO₃⁻ 23.5mmol/L、BE -2.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 生後低血糖と低体温を認め、小児科病棟へ入院

生後 17 日 退院

生後7ヶ月頃- 笑わなくなる、シーズ形成のてんかん性 spasms、脳波検査においてヒプスアリスミアを認める

(7) 頭部画像所見:

生後8ヶ月 頭部MRIで硬膜下血腫は消失し、脳挫傷やびまん性軸索損傷を疑う所見を認めない。両側視床に異常信号を認める。

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分: 病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師: 産科医1名、小児科医1名

看護スタッフ: 助産師2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39週5日11時頃、出血が継続し、陣痛様疼痛10-15分おき、胎動なしとの妊産婦からの連絡に対し受診を指示したことは一般的である。

(2) 分娩中の管理は一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

出生当日、羊水混濁と胎児発育不全があり低血糖のリスクであること、低体温を認めたため感染など症候性低血糖の鑑別が必要なことから総合的に点滴投与、血液検査などが必要と判断し、小児科病棟入院を決定したことは適確である。

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

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。徐脈の出現時刻などを確認するため分娩監視装置などの医療機器の時刻合わせは重要である。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

妊産婦の喫煙と妊産婦を取り巻く環境内での禁煙指導を促進することが望まれる。