

事例番号:270257

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 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 1 日 12:10 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

16:00 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3060g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 日 異常なく退院

生後 2 ヶ月 けいれん発作出現、てんかん疑われるが脳波検査でてんかん
波なし

生後 6 ヶ月 未定頸、運動面・認知面とも発達の遅れあり

生後 9 ヶ月 乳児良性ミカド-てんかんと診断

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI:頭蓋内に器質的異常なし、萎縮なし、脳室拡大なし、
石灰化病変なし

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI:異常なし

3 歳 9 ヶ月 頭部 MRI:両側前頭頭頂葉の深部白質に FLAIR にて淡い高信号
域が多発

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:助産所

(2) 関わった医療スタッフの数

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

妊娠経過、分娩経過、新生児経過に異常を認めず、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

分娩管理(入院時に内診実施、分娩監視装置装着、その後定期的にトッポラで間欠的胎児心拍聴取)は一般的である。

3) 新生児経過

出生時、およびその後の新生児の管理は一般的である。

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

(1) 胎児心拍数陣痛図の判読所見については、診療録に記載することが望まれる。

【解説】妊娠 38 週に実施された胎児心拍数陣痛図の所見が診療録に記載されておらず、入院時においても胎児心拍数のみの記載であった。

(2) 胎児心拍数陣痛図を5年間保存しておくことが望まれる。

【解説】本事例は、妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図が保存されていなかった。「医療法施行規則」では、診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状および退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とするとされている。

胎児心拍数陣痛図は、原因分析にあたり極めて重要な資料であるため、診療録と同等に5年間保存することが望まれる。

(3) 助産所で取り扱う分娩対象について、肥満妊婦に関しては「助産業務ガイドライン 2014」に沿って、より慎重に管理(医師との協働管理)することが望まれる。

【解説】妊産婦は非妊時のBMIが29.8であり、ハイリスク妊婦と判断される。

「助産業務ガイドライン 2014」では連携する産婦人科医師と相談の上での協働管理の対象になる。

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

脳性麻痺の原因不明症例に関して症例を蓄積し検討することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。