

事例番号:290235

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 38 週 5 日

22:05 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 6 日

7:51 微弱陣痛(努責不足)のため吸引分娩にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 6 日

(2) 出生時体重:2935g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.192、PCO₂ 43mmHg、PO₂ 15mmHg、

HCO₃⁻ 16.5mmol/L、BE -12mmol/L

(4) アプガースコア: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:

生後 5 日 退院

生後 6 ヶ月 上肢の動きに左右差(左手ばかりで食事をする)が認められた

生後 10 ヶ月 健診で右上下肢の運動が悪いことを指摘

(7) 頭部画像所見:

生後 10 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大を左に軽度認め、左頭頂葉に萎縮、左前角周辺の白質に信号異常を認め、左中大脳動脈領域の脳梗塞が考えられる。大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めない。

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:准看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、左中大脳動脈領域の脳梗塞であると考えられる。

(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

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、内診等)は、概ね一般的である。

(2) 微弱陣痛(努責不足)のため吸引分娩としたことは選択肢のひとつであるが、診療録に吸引分娩について他の詳細な記載が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

出生後の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記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】 当該分娩機関では外来時 1cm/分に設定されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」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/分とすることが推奨されている。

(2) 吸引分娩施行時には、児頭の下降度、牽引時間の詳細を診療録に正確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

本事例では児は異常なく出生し退院したため事例検討は行われていないが、脳性麻痺を発症していることから、当該報告書を基にあらためて事例の検討を行うことが望まれる。

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

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。