

事例番号:320141

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

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 3 日

14:50 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

17:11 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2700g 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 5 日 退院

生後 3 ヶ月 聴性脳幹反応検査にて難聴疑い

生後 4 ヶ月 あやし笑いなし、追視しない

生後 7 ヶ月 人工呼吸管理

(7) 頭部画像所見:

生後 4 ヶ月 頭部 MRI で脳室拡大を軽度認め、脳梁低形成を認める、前頭葉優位の大脳萎縮を認める、大脳基底核・視床における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: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

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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠 35 週の妊婦健診にて胎児発育不全という記録がされているが、このような所見を疑った際に産婦人科医師の診断を要請せずに自院にて経過観察としたことは一般的ではない。

2) 分娩経過

入院時の対応(パタリイン測定、内診、胎児心拍数聴取)および分娩経過中の管理(陣痛増強後に胎児心拍を分娩監視装置にて連続監視したことなど)は一般的である。

3) 新生児経過

新生児の処置は一般的である。

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

(1) 妊産婦に「助産業務ガイドライン 2019」に記載された異常所見を疑った場合には、すみやかに産婦人科医師へ相談することが望ましい。

(2) 児娩出後はすみやかに分娩監視装置を中止し、母体音などの誤った信号が記録されないよう配慮することが望ましい。

【解説】 本事例では妊娠 39 週 3 日 17 時 11 分に児が娩出されているにもかかわらず、17 時 15 分まで心拍曲線が記録されている。誤った信号が記録されることは事後の検証に悪影響を及ぼす可能性がある。

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

脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる研究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。