

事例番号 340297

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

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 40 週 5 日

11:45 破水疑い、出血多めのため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

16:00 陣痛開始

妊娠 40 週 6 日

2:54 児頭骨盤不均衡のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -2.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 10 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

1 歳 5 ヶ月 右第 1 指の運動麻痺の疑いあり

(7) 頭部画像所見:

1歳5ヶ月 頭部MRIで左側脳室の拡大と梗塞巣を認める

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1名、看護師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児に脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害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(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) 妊娠40週5日入院後の対応(分娩監視装置装着と間欠的胎児心拍数聴取、適宜内診)は一般的である。

(2) 妊娠40週6日0時32分の胎児心拍数波形判読と対応(遅発一過性徐脈と判読、酸素投与等)は一般的である。

(3) 児頭骨盤不均衡の適応で帝王切開を行ったことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から1時間44分後に児娩出したことは一般的である。

(5) 分娩監視装置記録の記録速度を1cm/分としたことは基準を満たしていない。

(6) 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

出生時の対応およびその後の新生児管理は一般的である。

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

すでに改善されているが、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。

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

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。