

事例番号:340334

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 40 週 2 日

8:19 破水、陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

4:27 胎児機能不全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 3 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、BE -4.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 7 日 退院

生後 9 ヶ月 運動発達遅滞の疑い

1 歳 2 ヶ月 脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 11 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床の明らかな信号異常なし

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 6 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 2 日、破水で入院とした後の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。

(2) 分娩経過中の管理(断続的に分娩監視装置装着、随時胎児心拍数波形の判読と評価)は概ね一般的である。

(3) 妊娠 40 週 3 日 3 時 5 分に胎児心拍数波形異常(高度遷延一過性徐脈、胎児心拍数基線正常、基線細変動中等度)を認める状況で、内診所見で分娩進行みられず経膈分娩困難と判断して 3 時 30 分に帝王切開を決定したことは、一般的である。

(4) 帝王切開決定から 57 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生後の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

胎児心拍数陣痛図について「産婦人科診療ガイドライン産科編 2020」に則して判読し、対応できるように習熟することが望まれる。

【解説】本事例では随時胎児心拍数波形を判読し詳細に記載されているが、判読と対応が「産婦人科診療ガイドライン産科編 2020」に沿っていない場面も見受けられるため、更なる研鑽が望まれる。

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

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。