

事例番号:370172

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 39 週 1 日

3:00 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

3:30 陣痛発来

12:48 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:3100g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.42、BE -5.3mmol/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:実施なし

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

生後 10 ヶ月 右上肢をあまり使おうとしない

1 歳 8 ヶ月 痙攣重積

(7) 頭部画像所見:

1 歳 8 ヶ月 頭部 MRI で左半球優位に広範囲に皮質の信号異常、脳室周囲の信号異常を認める

1 歳 9 ヶ月 頭部 MRI で脳室周囲白質の信号異常は目立つ

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 2 名

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

脳性麻痺発症の原因は、左優位の両側脳室周囲白質障害の可能性があると考
える。両側脳室周囲白質障害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 39 週 1 日、前期破水入院後の対応(分娩監視装置装着)は一般的であ
る。

(2) 分娩第 1 期の 4 時 17 分に分娩監視装置を終了した後、7 時 39 分に分娩監
視装置を装着し、胎児心拍数を確認したことは一般的ではない。

(3) 7 時 39 分以降の分娩監視方法(分娩監視装置装着、定期的な間欠的児心拍
聴取)は一般的である。

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

(1) 分娩経過中の胎児心拍数および陣痛の観察は、「産婦人科診療ガイドライン-産
科編 2023」に則して実施することが望まれる。

(2) 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】本事例では、胎児心拍数陣痛図の記録速度が 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 2023」では、基線細変動の評価や早発・遅発・変動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) 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。