

事例番号:280070

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 5 日

22:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

0:50 子宮口全開大、酸素 5L/分投与開始

時刻不明 子宮底圧迫法施行

2:20 経膈分娩にて児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡頸部 1 回

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3734g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分記載なし

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等

生後 5 日 退院

生後 4 ヶ月 断続的に眼振を認める、脳波検査にて突発性異常波を認める、
痙攣と判断

生後 5 ヶ月 症候性てんかん、低酸素性虚血性脳症疑い、精神運動発達遅滞
の診断

(7) 頭部画像所見

生後 5 ヶ月 頭部 CT、頭部 MRI で、両側前頭葉、側頭葉、頭頂葉は著明な萎縮
と低吸収化、T2WI 高信号化がみられ、低酸素性虚血性脳症を疑
う所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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、妊娠 36 週以前に生じた、一時的な脳の低酸素や虚血による中枢神経障害と考えられるが、発症時期は不明である。
- (2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血の原因は不明であるが、臍帯血流障害の可能性はある。
- (3) 分娩時の低酸素・酸血症が疑われるものの、そのことが脳性麻痺発症に直接関与した可能性は低い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は概ね一般的である。妊娠 36 週の胎児心拍数陣痛図は明らかな異常波形とは判断できず、経過観察としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院後から分娩室入室までの対応(内診、分娩監視装置による連続的モニタリング)は一般的である。
- (2) 分娩室入室後、胎児心拍数陣痛図の異常(遅発一過性徐脈および高度変動一過性徐脈の出現)への対応として、酸素投与のみで経過観察としたことには賛否両論がある。

- (3) 酸素投与開始後 90 分の時点で、子宮底圧迫法を実施し児を娩出したことは選択肢のひとつである。

3) 新生児経過

新生児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) 実施された検査の結果、処置に関しては、診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、妊娠 36 週以降行われたノンストレステストについて、妊娠 37 週以降の胎児心拍数陣痛図に関する評価の記載がみられなかった。また、子宮底圧迫法の詳細の記載がみられなかった。実施された検査の結果、処置に関しては診療録に記載することが重要である。

- (2) 臍帯動脈血ガス分析は、分娩前の胎児の状態把握に有用であるため、実施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

分娩前に発生したと考えられる中枢神経障害の事例を蓄積して、疫学的および病態学的観点から、調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。