

事例番号:290022

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

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

バセドウ病合併

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

妊婦健診のため当該分娩機関受診

9:00 陣痛開始

12:00 バセドウ病合併妊娠、陣痛発来、血圧上昇があるため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

10:24- 胎児心拍数陣痛図で 2 回軽度遷延一過性徐脈を認めるが、一過性頻脈は認めないものの胎児心拍数基線および基線細変動は正常

14:16- 胎児心拍が聴取困難となるが、超音波断層法実施で胎児心拍数 80-120 拍/分を確認

14:28 吸引分娩 1 回により、児娩出

胎児付属物所見 頸部・体幹に臍帯巻絡 1 回

胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎と臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

- (2) 出生時体重:3106g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.077、PCO₂ 64.6mmHg、PO₂ 6mmHg、
HCO₃⁻ 19.0mmol/L、BE -11mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分4点、生後5分7点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 胎便吸引症候群

生後7日 退院

生後2ヶ月 右上下肢の強直間代性痙攣群発あり

生後4ヶ月 ウェスト症候群

(7) 頭部画像所見:

生後3ヶ月 頭部MRIにおいて、大脳全般の軽度萎縮を認め、大脳基底核・
視床における信号異常は明らかには認めておらず典型的な分
娩時の低酸素・酸血症の画像は示さない

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

看護スタッフ:助産師2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因を解明する事が極めて困難な事例であるが、分娩経過中の胎児低酸素・酸血症が関連している可能性を完全に否定することはできない。

(2) 分娩経過中の胎児低酸素・酸血症の原因を特定することも困難であるが、頻回子宮収縮や臍帯圧迫などによる臍帯血流障害の可能性はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) バセドウ病合併妊娠、陣痛発来、血圧上昇で入院してからの管理は一般的である。
- (2) 14時17分に胎児心拍聴取困難となり、超音波断層法で徐脈を確認後吸引分娩で児を娩出したことは一般的である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(自発呼吸が弱いためマスクによる補助呼吸実施)およびNICU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

なし。

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

脳性麻痺発症の原因を解明する事が極めて困難な事例を集積し、特にウエスト症候群と脳性麻痺発症との関連について、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。