

事例番号:280214

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 36 週 1 日 基線細変動減少、一過性頻脈乏しい

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 2 日

12:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

15:00 陣痛発来

20:43 子宮底圧迫法実施し、経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:2470g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.34、PCO₂ 26mmHg、PO₂ 30mmHg、
HCO₃⁻ 13.7mmol/L、BE -10.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 5 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、新生児仮死、くも膜下出血、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 38 日 頭部 MRI で profound asphyxia(重症の低酸素・虚血)を示唆す

る所見(両側被殻背側に T1WI 高信号域)を認める

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医 1 名、小児科医 1 名、研修医 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は、低酸素・虚血性の胎児中枢神経障害であると考え
る。
- (2) 胎児中枢神経障害の原因を解明することは困難であるが、臍帯血流障害の
可能性がある。
- (3) 胎児中枢神経障害の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 36 週 1
日より前であると推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 1 日の胎児心拍数陣痛図で、特に大きな異常はないと判読し、経
過観察としたことは選択されることは少ない。

2) 分娩経過

- (1) 前期破水のため受診した際の対応(内診、分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、
血液検査実施)は一般的である。
- (2) 分娩経過中の対応(抗菌薬投与、分娩監視装置を定期的に装着し監視を行
ったこと、ダブルレットアップとしたこと)は一般的である。
- (3) 18 時頃の胎児心拍数陣痛図の判読と対応(胎児心拍数 160 拍/分台、一過性
頻脈が乏しいと判読、医師に報告、分娩監視を継続したこと)は一般的であ
る。
- (4) 子宮底圧迫法の実施の詳細について、診療録に記載がないことは一般的で
はない。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の蘇生処置(マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU に搬送としたことは一般的である。

(3) 当該分娩機関新生児室入室から NICU 搬送までの管理(保育器収容、検査、処置など)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) 胎児心拍数陣痛図の判読能力を高めるよう院内勉強会の開催や研修会へ参加することが望まれる。

(2) 観察した事項、および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例では、診療録に記載されている処置の実施時刻と、胎児心拍数陣痛図の印字時刻との間にずれがある。妊産婦に対して行われた処置については、正確に記載することが必要である。

(3) 妊娠糖尿病の診断は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、妊娠 24 週の 75gOGTT で血糖 97mg/dL(空腹時)、156mg/dL(1 時間値)、131mg/dL(2 時間値)、妊娠 30 週に境界性妊娠糖尿病と診断されている。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、空腹時血糖 \geq 92mg/dL、1 時間値:180mg/dL、2 時間値:153mg/dL のいずれか一点以上を満たした場合、GDM(妊娠糖尿病)と診断する、と記載されている。

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

児が新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが望まれる。

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

本事例のように、入院前に起こった出来事が脳障害に関連したと推測される事例を蓄積して、今後、詳細な胎児心拍パターンの解析や、どのような対策を行うかについて検討することが望まれる。また、このような事例を産科医が共有することが重要であり、事例を集積・検討し、その病態を明らかにすることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。