

事例番号:290018

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 4 日 胎児心拍数陣痛図上、胎児健常性に異常を認めない

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 3 日

5:07 陣痛の自覚あり入院

5:41- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を認める

4) 分娩経過

妊娠 39 週 3 日

6:30 陣痛開始

14:38 子宮底圧迫法により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 3 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.42、BE -1.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 4 分- 眼球異常運動(眼球上転、左右変異と正常位置を繰り返す)あり

生後 1 日 脳室内出血の診断、精査、加療のため高次医療機関 NICU へ入院

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 CT で、脳室内出血を認める

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で、両側後部側頭葉から頭頂葉、後頭葉に多嚢胞性脳軟化症の所見を認める

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 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、多嚢胞性脳軟化症を発症したことである。

(2) 多嚢胞性脳軟化症の原因を解明することは困難であるが、胎児期の頭蓋内出血が関連している可能性がある。

(3) 胎児期の頭蓋内出血の原因を解明することは困難である。

(4) 胎児期の頭蓋内出血の発症時期は、妊娠 36 週 4 日以降児娩出までの間と考える。

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) 妊娠 39 週 3 日に陣痛開始の主訴のため入院とし、分娩監視装置を装着したことは一般的である。

(2) 6 時 15 分に胎児心拍数陣痛図上、一過性頻脈か分かりにくいため分娩監視装置の装着を延長したことは一般的である。

(3) 14 時 32 分に胎児心拍数 70-80 拍/分を認め酸素投与を開始したことは一般的である。

(4) 14 時 38 分の子宮底圧迫法実施時の適応および児頭の位置・実施回数の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) 出生後の新生児管理(生後10分に刺激するが啼泣がなく目つきがおかしいなどの症状から小児科医へ報告したこと、モニタリング管理、血糖測定など)は医学的妥当性がある。
- (2) 生後約8時間に眼球上転を時々認める状況で、頭部CTを実施し高次医療機関NICUへ搬送としたことは選択肢のひとつである。

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

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。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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重要である。

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

胎児期に原因があると考えられる多嚢胞性脳軟化症についての検討が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。