

事例番号:290261

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 4 日 胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈は乏しいが、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 6 日

1:00 陣痛開始、破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

1:30- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動は保たれているものの一過性頻脈を認めない

2:33 経膈分娩

胎児付属物所見 臍帯巻絡(体部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2752g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.202、PCO₂ 55.5mmHg、PO₂ 25.0mmHg、
HCO₃⁻ 21.3mmol/L、BE -7.3mmol/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:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 生後約 5 時間半授乳時、四肢に痙攣様動きあり

新生児痙攣の診断

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部 CT でびまん性の脳浮腫あり

生後 9 日 頭部 MRI で、低酸素・虚血を呈した画像所見(大脳基底核・視床に
信号異常)

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、入院前の妊娠38週4日以降、入院となる妊娠39週6日までの間に生じた一時的な胎児の脳の低酸素や虚血による中枢神経障害であると考えられる。

(2) 一時的な胎児の脳の低酸素や虚血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はある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 分娩中の管理は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

痙攣発作様の動きに対して当該分娩機関NICU入院管理としたことは一般的である。

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

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】本事例では分娩中の胎児心拍数陣痛図の記録速度は3cm/分であったが、妊婦健診時のノンストレスの胎児心拍数陣痛図の記録速度は2cm/分であった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編2014」では、基線細変動の評価や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

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

入院前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

入院前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。