

事例番号:300526

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 6 日 胎児心拍数陣痛図で、一過性頻脈、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 5 日

15:19 陣痛発来のため受診

胎児心拍数陣痛図で、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

15:30 入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

22:54 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2860g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.27、PCO₂ 42mmHg、PO₂ 27mmHg、
HCO₃⁻ 19.3mmol/L、BE -7.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 1 日 新生児仮死、呼吸障害

生後 4 日 上肢ホルン漕ぎ様の動きあり

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に信号異常あり、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の 38 週 6 日以降、入院となる妊娠 39 週 5 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を否定できない。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 陣痛発来で受診時の対応(内診、胎児心拍数陣痛図で基線細変動少ないと判断しモニタリング続行、入院としたこと)、および入院後経過観察し、経膈分娩としたことは一般的である。

(2) 分娩経過中に胎児心拍数陣痛図を連続装着していないことは一般的でない。

(3) 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

出生後の管理(酸素投与、経皮的動脈血酸素飽和度測定器装着、保育器収容、血糖測定、胸部レントゲン撮影、心電図モニター装着)、および呼吸障害のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは、いずれも一般的である。

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) 胎児心拍数陣痛図上の基線細変動の変化(減少・消失)は胎児の健常性の重要な指標のひとつであることを認識し、明らかな徐脈が認められなくとも分娩監視装置による連続的モニタリングを行い、継続的な監視を行うことが望まれる。
- (2) 分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

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。