

事例番号:310312

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 4 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 40 週 2 日

12:29 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

12:34- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および一過性頻脈の消失、軽度変動一過性徐脈、軽度遷延一過性徐脈を認める

16:08 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3164g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.29、PCO₂ 45.7mmHg、PO₂ 23mmHg、HCO₃⁻ 18.6mmol/L、
BE -5.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 9 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 3 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常が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 2 名、小児科医 2 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、妊娠 36 週 4 日の外来受診以降、入院となる妊娠 40 週 2 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) 妊娠 40 週 2 日、妊産婦からの電話連絡への対応(10-13 分毎の子宮収縮の訴えに対し来院を指示)および入院時の対応(内診、分娩監視装置の装着)は一般的である。
- (2) 入院時の胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動乏しく一過性頻脈なし)と対応(分娩監視装置を連続装着、内診、超音波断層法、帝王切開の検討)は一般的である。
- (3) 高度変動一過性徐脈に対してダブルセットアップ^oで帝王切開の準備を行い分娩管理を行ったこと、その後の分娩進行により経膈分娩としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 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

- (1) 出生時の対応、および新生児一過性多呼吸の診断で当該分娩機関NICU管理としたことはいずれも一般的である。
- (2) 生後1日に新生児痙攣で高次医療機関NICUに搬送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

観察した事項に対しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は胎盤や臍帯に関する詳細な記録(大きさ、厚さ、梗塞や石灰沈着の有無、臍帯の太さ・付着部位・結節・過捻転の有無)がなかった。観察事項は詳細を記録することが重要である。

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

陣痛開始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

陣痛開始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。