

事例番号:340298

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 6 日

8:50 悪寒、発熱あり、受診

8:52- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈、基線細変動の減少、軽度から高度遅
発一過性徐脈を持続的に認める

9:30 経過観察のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

11:15 陣痛開始

17:59 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で急性絨毛膜羊膜炎(重度、ステージ 2)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.13、BE -14.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 生後約 2 時間に心肺停止あり高次医療機関 NICU へ搬送となり
入院、血液検査で CRP 3.17mg/dL、入院後も心肺停止 4 回あり

生後 48 日 退院

1 歳 6 ヶ月 座位獲得

2 歳 7 ヶ月 痙攣発作頻回

(7) 頭部画像所見:

生後 9 ヶ月 頭部 MRI で先天性の脳障害や大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認めない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(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

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症に子宮内感染が関与した可能性があるものの、脳画像所見に異常を認めず、原因は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 37 週 6 日、発熱と悪寒の訴えのある妊産婦の来院後の対応(内診、インフルエンザ検査、尿細菌培養検査、入院、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 分娩経過中(8 時 52 分から分娩終了時 17 時 55 分)の胎児心拍数陣痛図で異常所見(胎児心拍数基線は頻脈、基線細変動減少、持続的に軽度から高度遅発一過性徐脈あり)を認める状態で経過観察したことは一般的ではない。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 生後 32 分以降の対応(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 生後 1 時間 56 分後、心肺停止が認められた後の対応(直ちに胸骨圧迫、アドレナリン注射液を投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して習熟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

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

頭部 MRI 検査で脳性麻痺発症に関与すると考えられる異常所見を見出すことができない事例を集積し、疫学調査や病態研究等、原因解明につながる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

なし。