

事例番号:370117

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 6 日 インフルエンザ A 型陽性

妊娠 39 週 0 日 体温 38.2℃

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

21:50 陣痛発来の訴えのため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

21:55 陣痛開始

妊娠 39 週 2 日

5:32 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -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 超音波断層法で、脳室サイズの左右差(左が大きい)、左脳室周囲に低エコー域を認める

生後 2 ヶ月頃 右手の脱力、両眼球の左方偏位

(7) 頭部画像所見:

生後 46 日 頭部 MRI で T2 強調像で左中大脳動脈域の白質や皮質が嚢胞性変化および同側の被殻の容量減少、MRA では同部位の中大脳動脈の描出が不良を認め、左中大脳動脈の特発性梗塞に伴う破壊性脳病変の所見

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

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、児に脳梗塞を発症したことであると考える。
- (2) 脳梗塞の原因を解明することは非常に困難であるが、母体発熱が脳梗塞発症の危険因子となった可能性を否定できない。
- (3) 脳梗塞の発症時期は不明である。

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

妊娠中の外来管理、および妊娠 38 週 6 日子宮収縮 7 分毎の訴えで入院とした後の対応(インフルエンザ検査で A 型陽性のため、抗インフルエンザウイルス薬投与、分娩監視装置装着、子宮収縮の間隔があいたため妊娠 39 週 0 日に退院としたこと)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 1 日陣痛 7-10 分毎の訴えにて入院後の対応(内診、羊水診断薬、分娩監視装置装着、抗菌薬投与)は一般的である。
- (2) 分娩経過中の分娩監視方法は概ね一般的である。
- (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

出生時の対応、および生後 1 日に感染症疑いのため A 医療機関 NICU へ搬送したことは、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

胎児心拍数陣痛図は、3cm/分で記録することが望まれる。

【解説】本事例では、胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分に設定されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」では、基線細変動の評価や早発・遅発・変動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

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明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。