

事例番号:310334

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

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 40 週 2 日

6:00-7:00 頃まで 胎動あり

16:00 胎動を感じないため受診、管理入院決定

16:30- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、反復する遅発一過性徐脈を認める

17:00 陣痛開始

20:00 入院準備のため一時帰宅後、入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 3 日

2:16 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 3 日

(2) 出生時体重:2554g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(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:実施なし

(6) 診断等:

生後 1 日 無呼吸発作出現、四肢の持続的な屈曲あり

無呼吸発作、脳浮腫疑いの診断

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に異常信号を認め、びまん性に大脳白質の嚢胞性変化を呈し、低酸素・虚血に伴う脳障害の所見

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 2 名

看護スタッフ: 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、妊娠 40 週 2 日より少し前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) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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) 妊娠 40 週 2 日、「胎動を感じない」との妊産婦の訴えにより、超音波断層法、内診、分娩監視装置を装着、管理入院としたことは一般的である。しかし、胎児心拍数陣痛図において基線細変動減少、胎児心拍数基線頻脈、一過性頻脈消失を認められる状況で、入院前に一時帰宅としたことは一般的ではない。

(2) 一時帰宅後の入院時の対応(分娩監視装置を装着、内診、バイタルサインの測定)は一般的である。

(3) 入院時の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動減少、および軽度遅発一過性徐脈が繰り返し認められる状況で、分娩監視装置を終了したこと、およ

び4時間57分後に分娩監視装置を再装着したことは一般的ではない。

- (4) 原因分析委員会の判読所見では、妊娠40週3日1時22分に分娩監視装置を再装着した後の胎児心拍数陣痛図において、胎児頻脈、基線細変動消失、頻発する遅発一過性徐脈が認められる状況で経過観察をしたことは一般的ではない。

3) 新生児経過

- (1) 出生後の対応は一般的である。
- (2) 生後血糖測定を行ったこと、生後2時間30分の低血糖への対応(ブドウ糖注射液を静脈内投与、ブドウ糖注射液投与後の血糖値の測定)はいずれも一般的である。
- (3) 生後1日、無呼吸発作頻回となったため高次医療機関NICUへ新生児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

分娩に関わるすべての医療スタッフが「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。