

事例番号:350160

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

妊娠 38 週 2 日 胎児心拍数陣痛図で基線正常、基線細変動中等度、一過性頻脈あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

9:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

9:12- 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

12:17 子宮底圧迫法 3 回実施し経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:3000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.26、BE -8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で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: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:看護師 1 名、准看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 38 週 2 日の妊婦健診後から入院となる妊娠 39 週 2 日まで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 (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 39 週 2 日入院時の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 39 週 2 日の胎児心拍数陣痛図上、9 時 12 分以降胎児心拍数波形レベル 2 の状態における医師の対応(11 時 00 分に看護スタッフの報告を受け分娩監視装置を終了して良いと指示したこと)は選択肢のひとつである。

(3) 努責不良のため子宮底圧迫法を実施したことは選択肢のひとつである。

(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) 出生後の新生児の処置(刺激、小児科医の診察、吸引、酸素投与、持続的気道陽圧、呼吸状態の経過観察のため保育器収容としたこと)は一般的である。

(2) 新生児の振戦が続いたことで痙攣を疑い、高次医療機関 NICU へ搬送を行ったことは一般的である。

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

観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は子宮底圧迫法の開始・終了時刻(実施時間)、実施時の内診所見の記載がなかった。妊産婦に関する観察事項や処置等については詳細を記載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

胎児期に中枢神経障害を発症した事例について集積し、原因や発症機序について、研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

胎児期の中枢神経障害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・職能団体の支援が望まれる。