

事例番号:280283

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

1 回経産婦

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 0 日

5:40- 陣痛開始のため入院

胎児心拍数陣痛図は正常(胎児心拍数基線正常、基線細変動中 1 等度、一過性頻脈あり)

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

6:11 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3128g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.408、PCO₂ 32.4mmHg、PO₂ 14.2mmHg、
HCO₃⁻ 20.4mmol/L、BE -2.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児痙攣疑い、姿勢異常と診断

生後約 2 時間- 後弓反張など筋緊張の亢進を示す所見を認めた

生後 18 日 退院

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で、基底核・視床に信号異常を認める

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 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、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 37 週 5 日から入院となる妊娠 40 週 0 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の解明は困難であるが、臍帯血流障害の可能性はある。

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) 陣痛発来で入院した際の対応(内診実施、分娩監視装置装着、体温測定)は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 出生後の新生児管理(分娩時に羊水混濁がみられたため保育器収容としたこと)は一般的である。

(2) 生後約 2 時間以降、後弓反張および啼泣の持続を認めた児の管理(モニターを装着し経過観察としたこと)は一般的である。

(3) 生後約 5 時間に啼泣が続き、後弓反張がみられるため、看護スタッフが小児科医へ診察を依頼したことは一般的である。

- (4) 検査(血液検査、細菌培養検査、頭部超音波断層法)や輸液を行い経過観察し、姿勢異常が強くなり痙攣も否定できないため、生後約16時間に高次医療機関NICUへ搬送としたことは医学的妥当性がある。

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

なし。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児に重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。