

事例番号：260113

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

経産婦。妊娠36週5日、帝王切開既往のため、予定帝王切開目的で入院となった。ノンストレステストが行われ、リアシュアリングであった。妊娠37週1日、分娩監視装置が装着された。その後、帝王切開により児が娩出された。羊水混濁、血性羊水はなかった。臍帯巻絡はなかった。

児の在胎週数は37週1日で、体重は2200g台であった。臍帯動脈血ガス分析値はpH7.14、BE-8.0mmol/Lであった。アプガースコアは生後1分8点、生後5分9点であった。生後3分より多呼吸、陥没呼吸、啼泣やや弱く体幹チアノーゼがあり、酸素2Lが投与された。生後27分、帝王切開児症候群にてNICU入室し保育器収容された。心拍数148回/分、呼吸72回/分、経皮的動脈血酸素飽和度98%であった。生後1時間10分より無呼吸発作、経皮的動脈血酸素飽和度低下がみられ、酸素投与が再開された。生後1日、右半身優位の間代性痙攣がみられた。その後も痙攣発作を繰り返すため、ノーベールバルが投与された。その2時間44分後、再度痙攣発作がみられ、経皮的動脈血酸素飽和度30%台に低下した。脳波は無呼吸時に発作、左優位に徐波が認められた。頭部CTでは左前頭葉LDAが認められ、新生児脳梗塞のため高次医療機関へ搬送となった。入院時、右半身優位の強直性痙攣および無呼吸発作が頻発するため気管挿管

し、人工呼吸器が装着された。動脈血ガス分析値 pH 7.39、BE - 4.9 mmol/L であった。生後 3 日の頭部 CT では左 MCA 領域の急性期梗塞、頭部 MRI では左中大脳動脈領域の梗塞が求められた。

本事例は、病院における事例であり、産科医 3 名、麻酔科医 2 名、小児科医 1 名と助産師 1 名、看護師 2 名が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、出生早期あるいはそれ以前に起こった中大脳動脈領域の脳梗塞である。脳梗塞発症の原因は、血栓塞栓、脳血管奇形、外傷、心臓奇形などが考えられるが不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

妊娠中の管理は基準内である。

前回帝王切開のため、妊娠 37 週 1 日に予定帝王切開としたことは基準内である。臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

帝王切開にて娩出された児を、NICU 入院とし、観察管理を行ったことは基準内である。無呼吸発作、経皮的動脈血酸素飽和度が低下した以後の対応および痙攣が出現した後に、抗痙攣剤を投与したこと、脳波、頭部 CT 検査を行い、高次医療機関に搬送したことも一般的である。

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

特になし。

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

特になし。

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

新生児の脳梗塞について、周産期医療従事者に情報提供をすると共に、胎児および新生児脳梗塞症例の集積と現状把握を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。