

事例番号:270191

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 0 日

15:20 頃 前日夜より胎動減少、様子を見ていたが胎動が感じられなため
め当該分娩機関受診

16:00 超音波断層法で児の動きが悪く、ノンストレスでは基線細変動消失
胎児機能不全の診断で緊急帝王切開決定

16:20 入院

4) 分娩経過

16:30 手術室入室、トッポラ法で胎児心拍数 150 拍/分

16:35 脊椎麻酔開始

16:40 帝王切開開始

16:43 児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(頸部 2 回、下肢 1 回)、真結節あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2616g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.097、PCO₂ 65.7mmHg、PO₂ 6.6mmHg、

HCO₃⁻ 19.8mmol/L、BE -10.9mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分6点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫
- (6) 診断等:低酸素性虚血性脳症(Sarnat moderate)
- (7) 頭部画像所見:

生後11日 「左右大脳半球に広範囲に虚血性低酸素性障害が認められる。
基底核壊死を伴い、脳梁にも拡散障害が生じている。後頭蓋窩に少量の硬膜下出血を認める」

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 診療区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医2名、小児科医1名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師2名、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、入院前に子宮内で生じた一時的な胎児胎盤循環不全による虚血性の中樞神経障害である。
- (2) 子宮内で生じた一時的な胎児胎盤循環不全の原因は、臍帯血流障害の可能性が高い。
- (3) 胎児中樞神経障害の発症時期は、妊娠37週0日より前で入院に比較的近い時期である。

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37週0日の受診時における胎児心拍数陣痛図の判読(基線細変動消失、胎児機能不全と判断)と対応(超音波断層法実施と緊急帝王切開決定)は一般的である。
- (2) 入院から23分で帝王切開により児を娩出したことは適確である。
- (3) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫など)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

胎盤の病理組織学検査は、その原因の解明に寄与する可能性があるため、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には実施することが望まれる。

【解説】本事例のように重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因を推測するうえで有用になることがあるので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

分娩前に発生したと考えられる中枢神経障害の事例を蓄積して、疫学および病態学的視点から、調査研究を行うことが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。