

事例番号:310339

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 胎児 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めず、
左側脳室の拡大と左右側脳室後角の一部欠損ならびに左側脳
室後角に出血を認め、脳梗塞が疑われる所見を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 2 日 帝王切開目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

14:01 帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2502g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.290、PCO₂ 40.6mmHg、PO₂ 25.2mmHg、
HCO₃⁻ 18.9mmol/L、BE -6.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、胎児脳室拡大

1 歳 2 ヶ月 右手麻痺

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 MRI で脳の形成段階以降の胎児期の脳梗塞

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 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、出生までのいずれかの時期に脳梗塞が発症したことによる梗塞性・虚血性の中樞神経障害であると考ええる。

(2) 脳梗塞の原因および発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 32 週胎児 MRI の所見より、妊産婦と分娩方針について相談し、妊娠 36 週 3 日に予定帝王切開としたことは選択肢のひとつである。また、事前に選択的帝王切開についての文書による説明と同意を取得したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 2 日、帝王切開目的で入院後の対応(超音波断層法実施、血液検査、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

出生時の対応およびその後の新生児管理は一般的である。

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

分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】 本事例では、セントラルモニターと各々の分娩監視装置での胎児心拍数陣痛図の印字時刻に差異があった。モニター実施時刻や徐脈の出現時刻等を確認するため、各医療機器の時刻合わせが必要である。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞の原因究明を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。