

事例番号:320039

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で基線細変動、一過性頻脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 2 日

時刻不明 胎動を感じないため受診

11:38- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、一過性頻脈消失を認める

11:56 胎動減少、胎児心拍数異常のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

12:07 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯巻絡あり(体幹 1 回)、単一臍帯動脈

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2512g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.362、PCO₂ 35.6mmHg、PO₂ 21.9mmHg、
HCO₃⁻ 19.7mmol/L、BE -4.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部CTで脳室拡大およびびまん性の脳萎縮を認める

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3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5名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院前の妊娠36週0日以降、入院となる妊娠39週2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

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、胎動を感じないと訴える妊産婦の当該分娩機関受診時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着、血液検査)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動なし、一過性頻脈なしと判読し胎動減少、胎児心拍数異常のため入院としたことは一般的である。

(3) 胎児機能不全のため帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から11分後に児を娩出したことは適確である。

(5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(6) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工

呼吸)は一般的である。

(2) 神経学的評価目的で高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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

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

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての研究を推進することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

陣痛開始前に発症した異常が中枢神経障害を引き起こしたと推測される事例の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・職能団体への支援が望まれる。