

事例番号:320262

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 34 週 1 日

16:50 本日は胎動を感じないため紹介元分娩機関を受診

16:57- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少と一過性頻脈消失を認める

18:01 超音波断層法で軽度水頭症と児頭大横径 8.31cm を認める

時刻不明 胎児機能不全のため当該分娩機関を紹介され受診し入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

18:30 超音波断層法で側脳室の拡大を認める

妊娠 34 週 2 日

7:25- 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈頻出

11:05 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 臍帯は胎盤の辺縁付着、臍帯巻絡あり(頸部 1 回)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.17、BE -7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググによる人工呼吸）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 脳室内出血、脳室拡大

(7) 頭部画像所見：

出生当日 頭部 CT で著明な脳室拡大と脳室内出血を認める

生後 3 日 頭部 MRI で脳幹も含め広範に信号異常あり

6) 診療体制等に関する情報

〈紹介元分娩機関〉

(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：看護師 3 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名、麻酔科医 2 名、研修医 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、入院となる妊娠 34 週 1 日の少し前に生じた児の脳室内出血とそれに引き続いて発症した出血後水頭症である。

(2) 児の脳血管の特徴を背景に、臍帯血流障害による胎児の脳の血流の不安定性が脳室内出血の発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

紹介元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 34 週 1 日紹介元分娩機関において、胎動がないと訴える妊産婦に対し

て受診を促したことは一般的である。また、受診後の胎児心拍数陣痛図と胎児超音波断層法の所見で胎児機能不全の状態と判断し、当該分娩機関へ紹介したことも一般的である。

- (2) 当該分娩機関における妊娠 34 週 1 日の入院後の管理(血液検査、超音波断層法実施、約 2 時間前に紹介元分娩機関で実施された胎児心拍数陣痛図の所見をもとに病状説明を行ったこと)は一般的である。
- (3) 妊娠 34 週 2 日 9 時 20 分に胎児機能不全の診断で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 1 時間 45 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU 入室としたことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

- 1) 紹介元分娩機関および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
 - (1) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 紹介元分娩機関および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
 - (1) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。