

事例番号:330220

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 40 週 1 日 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈、基線細変動を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 5 日

19:05 胎動減少のため受診

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失、変動一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める

19:16 入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 5 日

21:08- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の消失、高度遷延一過性徐脈を認める

23:23 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 臍帯巻絡あり(頸部 1 回、体幹部 1 回)、胎盤病理組織学検査で急性絨毛膜羊膜炎Ⅲ度および急性臍帯炎Ⅲ度、胎盤の辺縁に梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 5 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.91、BE -17.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後16日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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、新生児内科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2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、入院前の妊娠40週1日以降、妊娠40週5日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したことによって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因を解明することは困難であるが、胎盤機能不全、臍帯圧迫による臍帯血流障害のいずれか、あるいは両者の可能性がある。

(3) 子宮内感染が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性がある。

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40週5日の妊産婦からの電話連絡への対応(胎動がないとの訴えに対し受診を勧めたこと)は一般的である。

(2) 妊娠40週5日の受診時の対応(ドップラ法による胎児心拍聴取、内診、分娩監視装置装着、医師に報告、入院としたこと)および入院後の対応(分娩監視装置を継続して装着し経過観察、血液検査、帝王切開を考慮し術前検査の実施、

超音波断層法の実施、遅発一過性徐脈がみられたため酸素投与)は、いずれも一般的である。

- (3) 22時15分に胎児機能不全と判断し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68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、気管挿管)およびNICU管理と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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症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。