

事例番号:280178

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 37 週 3 日 ハリアクティブ所見、胎児頻脈を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日

14:25 骨盤位、帝王切開目的のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

12:24 帝王切開にて児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2500g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 7.375、PCO₂ 42.0mmHg、HCO₃⁻ 24.5mmol/L

PO₂ 値、BE 値不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 6 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、新生児痙攣、上気道狭窄疑いと診断

(7) 頭部画像所見:

生後 2 日 頭部 MRI で脳虚血による変化(基底核視床および海馬に壊死性変化)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 5 名、麻酔科医 1 名(産科医兼任)

看護スタッフ:助産師 11 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 37 週 3 日外来受診時までには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える。

(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、臍帯圧迫等による臍帯血流障害の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は概ね一般的である。

(2) 妊娠 37 週 3 日外来受診時のノンストレステストでバック・アップテストを実施後、はっきりとした一過性頻脈を認めない状況で分娩監視装置を終了したことは選択されることは少ない。

2) 分娩経過

分娩管理は一般的である。

3) 新生児経過

出生時の処置(吸引、酸素投与、血糖測定)および筋緊張弱く活気不良のため高次医療機関 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

(1) ノンストレステストにてノンリアティブ[®]であれば、刺激して一過性頻脈を誘発、持続的なノンストレステスト、コントラクションテスト、バイオフィジカルテストなど、バックアップテストを行い、胎児の健康度を確認することが望まれる。

(2) ノンストレステストを行った際には、その所見についての判断と評価を診療録に記

載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

妊娠中、子宮内における一過性の低酸素虚血による脳性麻痺に関する事例を集積し、分析、対策を立てることが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。