

事例番号:320067

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 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 39 週 1 日

時刻不明 妊婦健診のため受診

超音波断層法で羊水量の減少を認める

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

12:59- 胎児心拍数陣痛図で心拍数基線 160 拍/分台、基線細変動減少、
一過性頻脈消失を認める

13:18 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.13、BE -2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児一過性多呼吸

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見を認める

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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 3 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 1 日以降、入院となる妊娠 39 週 1 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 1 日の妊婦健診で妊産婦の背景・状態および超音波断層法所見より帝王切開の方針としたこと、および胎児心拍数陣痛図の判読で胎児機能不全と診断し緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。

(2) 帝王切開決定から、28 分後に児を娩出したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、B 医療機関 NICU に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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

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

なし。