

事例番号:320125

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 30 週 0 日 低置胎盤、子宮筋腫合併、切迫早産のため管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 0 日

10:00 頃 退院

17:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

21:00 大量性器出血

21:10- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈、遅発一過性徐脈を認める

21:58 胎児心拍不良、胎児発育不全、低置胎盤、出血の診断で帝王切開
により児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯血ガス分析: pH 7.38、BE -2.2mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 8 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児無呼吸発作

生後 1 日 脳梗塞の診断(脳梗塞は急性から亜急性と判断)

生後 4 ヶ月 手足の動きに左右差あり、右手足はあまり動かさない所見を認め、左中大脳動脈領域の中樞神経障害の所見を認める

(7) 頭部画像所見:

生後 1 日 頭部 CT および MRI で左中大脳動脈領域に信号異常や density の低下を認め、脳梗塞などによる虚血性病変の急性期として矛盾しない所見

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ: 看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、児の左中大脳動脈領域を中心に発症した脳梗塞などの虚血性中枢神経障害であると考ええる。

(2) 脳梗塞などの虚血性中枢神経障害の原因は不明だが、発症時期は出生前のいずれかの時期であり、出生直前の循環動態の変化が発症に関連した可能性を否定できない。

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

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 妊娠 30 週 0 日から 36 週 0 日までの入院中の管理(超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 0 日に陣痛発来で入院した際の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 0 日 21 時に出血を認めた時の対応(分娩室に移動、医師に報告、分娩監視装置装着)、および胎児心拍不良、低置胎盤、出血のため緊急帝王切

開により急速遂娩としたことは、いずれも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 48 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) 出生時の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)およびNICUに入室としたことは一般的である。

(2) NICU 入室後の管理は一般的である。

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) 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

観察した事象及び行った処置等について正確に記載することが望まれる

【解説】本事例は、臍帯血ガス分析の血液の種類、人工呼吸開始・終了時刻などについて診療録に記載がなかった。

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

胎児期から新生児期に発症する脳梗塞などの虚血性中枢神経障害の原因究明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。