

事例番号:340059

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 3 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 36 週 3 日

11:02 妊婦健康診査のため受診、胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少と一過性頻脈の消失あり

12:50 胎児機能不全と羊水過少のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

14:31 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 333g

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.30、BE -1.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・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 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素虚血性脳症の所見

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 3 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 35 週 3 日以降、入院となる妊娠 36 週 3 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る。

(2) 一時的な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があると考える。

(3) 胎盤機能不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった可能性があると考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 36 週 3 日妊婦健康診査において胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全と判読したこと、および超音波断層法を実施し羊水過少と診断し、急速遂娩の目的で入院としたことは、いずれも一般的である。

(2) 胎児機能不全のため帝王切開を実施したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

(1) 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、いずれも一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため、高次医療機関 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

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

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

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。