

事例番号:340139

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 29 週 6 日 胎児胸水あり管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 33 週 4 日

8:32 超音波断層法で胎児心拍数低下を認め、心肺機能低下、心肺虚脱、胎児機能不全、子宮内胎児死亡の恐れがある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:33 週 4 日

(2) 出生時体重:1400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.21、BE -9.7mmol/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(チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、LFD 児、乳び胸水、大泉門狭小、関節が硬く可動域が狭い、猿線、頸部浮腫の所見を認める

(7) 頭部画像所見:

4 歳 9 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に明らかな信号異常は認めず、脳梁低形成を認める

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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

脳性麻痺発症の原因を解明することが極めて困難な事例であり、原因不明あるいは先天異常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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

(1) 妊娠 28 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。

(2) 紹介元分娩機関において、妊娠 29 週 6 日に胎児胸腹水のため当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

(3) 当該分娩機関において、妊娠 29 週 6 日に胎児胸水のため入院管理としたことは一般的である。

(4) 胎児の循環動態の改善を目的として、胎児胸腔穿刺術および胎児胸腔羊水腔シャント留置術を実施したことは一般的である。

(5) 妊娠 33 週 2 日の胎児心拍数陣痛図所見に対して経過観察および胎児胸腔穿刺術を実施したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 3 日の胎児心拍数陣痛図所見に対して、経過観察および胎児胸腔穿刺術を実施したことは選択肢のひとつである。

(2) 妊娠 33 週 4 日の胎児心拍数陣痛図所見に対して、心肺機能低下あり、心肺虚脱・胎児機能不全の状態、子宮内胎児死亡の恐れあり、急速遂娩が必要と判断して緊急帝王切開の方針としたこと、帝王切開の方針としてから約 22 分で児を娩出したこと、小児科医師立ち会いの下に緊急帝王切開を行ったことは、いずれも一般的である。

(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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)および蘇生中の胸水除去は適確である。

(2) 当該分娩機関 NICU での管理と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

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。