

事例番号:360208

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

19:00 腹部違和感あり

21:00 頃- 腹痛、胎動自覚減弱

23:45 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

23:55- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、繰り返す高度遅発一過性徐脈を認める

妊娠 37 週 4 日

1:55 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出
胎盤娩出とともに凝血塊の排出、クーペール徴候

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.53、BE -32.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(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、低酸素性虚血性
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 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、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 37 週 3 日の 19 時頃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 (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) 妊産婦からの電話連絡への対応(5 分間欠の腹部緊満感、腹痛の訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(2) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 妊娠 37 週 3 日の入院時における胎児心拍数陣痛図を波形レベル 5(異常波形・高度)と判読し、体位変換、医師への報告、酸素投与をしたことは一般的である。

(4) 内診所見が変わらず胎児機能不全の診断で緊急帝王切開としたことは一

一般的である。

- (5) 帝王切開の決定から児娩出まで1時間32分要したことは、当該分娩機関が周産期センターではなく、特に夜間であったこと等を考慮すれば一般的である。
- (6) 児娩出までリトリン塩酸塩注射液の点滴投与を実施したことは選択肢のひとつである。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 低体温療法の方針で高次医療機関NICUに搬送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

常位胎盤早期剥離は、最近の周産期管理においても予知が極めて困難であるため、周産期死亡や妊産婦死亡に密接に関与する。常位胎盤早期剥離の発生機序の解明、予防法、早期診断に関する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。