

事例番号:330018

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. 事例の経過

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

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 1 日

21:05 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

22:20 頃まで 胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

22:20 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数が明瞭に記録されていない

妊娠 37 週 2 日

0:50 経膈分娩、児と胎盤が同時に娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤母体面に血腫付着を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.77、BE -21mmol/L

(4) Apgar スコア: 生後 1 分 2 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生: 人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 5 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 1 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って胎児低酸素・酸血症をきたし、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は特定できないが、妊娠 37 週 1 日 22 時 20 分頃以降にはじまった可能性があると考ええる。

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

妊娠経過中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日の入院時の対応(内診、血圧測定、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 37 週 1 日 22 時 20 分頃以降、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、看護スタッフが妊産婦の側におり、トランスデュサーを使用して胎児心拍数を頻回に確認したが、体動が激しく、胎児心拍数を十分に拾うことができない(胎児心拍数が確認できない)状況で経過観察したことは一般的ではない。

(3) 妊娠 37 週 2 日 0 時 45 分、「原因分析に係る質問事項および回答書」によれば、直後に分娩になると思い、児娩出前に分娩監視装置を外したことは基準を満たしていない。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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) 心拍数 50 回/分前後、自発呼吸がない新生児に対し、生後 2 分からバッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫を行ったことは一般的ではない。
- (2) 高次医療機関 NICU の医師到着後の蘇生(気管挿管)は一般的である。
- (3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、新生児仮死の適応で高次医療機関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

- (1) 本事例のように、胎児心拍数を確認できない場合は、医師に報告し、超音波断層法で心拍数を確認するなどの監視の強化が必要である。
- (2) 分娩経過中の胎児心拍数および陣痛の観察については、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。
- (3) 「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則して、新生児蘇生法を習得することが求められる。

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

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。