

事例番号:330262

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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 33 週 6 日

4:51 下腹部痛のため受診

4:58 血圧 98/72mmHg

5:54 血液検査でヘモグロビン 9.6g/dL

8:50 肛門痛の訴えあり、超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分

9:00 頃 診察で子宮は硬く収縮を認める、収縮期血圧 70-80mmHg 台、脈
拍数 110-130 回/分台

9:10 ショック、胎児機能不全疑いのため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

9:11- 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

9:21- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少から消失を認める

9:40 超音波断層法で胎児徐脈を認める

9:41 血液検査でヘモグロビン 6.8g/dL

9:43 トップラ法で胎児心拍数 60 拍/分

9:56 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、腹腔内に凝血塊を含む
大量の血液貯留、左内腸骨動脈分枝の断裂あり

5) 新生児期の経過

- (1) 在胎週数:33 週 6 日
- (2) 出生時体重:2200g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -35.8mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・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、痙攣
- (7) 頭部画像所見:
生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、消化器外科医 2 名、研修医 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、胎児低酸素・酸血症により低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、妊産婦の左内腸骨動脈分枝の断裂に起因する出血性ショックと、腹腔内出血に伴う子宮頻収縮の両者により、子宮胎盤循環不全を生じたためであると考える。
- (3) 左内腸骨動脈分枝の断裂の原因は不明である。
- (4) 胎児は、妊娠 33 週 6 日の 8 時 50 分頃より低酸素の状態となり、低酸素の状態が出生時まで持続し低酸素・酸血症に至ったと考える。

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 33 週 6 日の下腹部痛で受診後に血圧測定、超音波断層法、血液検査を実施したことは一般的であるが、超音波断層法で胎児心拍数の徐脈や下腹部痛を認める状況で、産科医が胎児心拍数陣痛図による胎児心拍数パターンおよび子宮収縮の評価を行わず、産科外来での診察時まで経過観察としたことは一般的ではない。
- (2) 超音波断層法で胎児徐脈を認め、胎児機能不全と判断し帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 16 分で児を娩出したことは一般的である。
- (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) 新生児蘇生(バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU へ入室としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 重症新生児仮死および痙攣のため、高次医療機関 NICU へ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

超音波断層法で胎児心拍数の徐脈を認める場合や、妊産婦が腹痛を訴えている際には分娩監視装置を装着し胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数パターンおよび子宮収縮の評価を行うことが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して
なし。