

事例番号:340020

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 38 週 4 日

12:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

19:53 頃- 胎児心拍数陣痛凶上、繰り返す軽度遅発一過性徐脈および 10 分間に 6 回の子宮収縮を認める

20:30 頃- 胎児心拍数陣痛凶上、胎児心拍数基線 100 拍/分台、基線細変動減少、徐脈を認める

20:35 胎児徐脈のため吸引 1 回実施

21:02 児頭下降不良、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出
凝血塊流出あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 4 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.60、BE -29.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、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 23 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の信号異常を認め、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：病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 5 名、小児科医 1 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、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られる。

(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 38 週 4 日 19 時 53 分頃もしくはその少し前からの可能性があると考えられる。

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（切迫早産の入院、子宮収縮抑制薬の投与、外来管理、家庭での血圧測定指導）は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 4 日腹部緊満を主訴に来院した妊産婦への対応（分娩監視装置装着、バイタルサイン測定、超音波断層法実施、内診、分娩進行が認められたため入院としたこと）および入院後の対応（分娩監視装置装着、適宜内診、バイタルサイン測定）は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 38 週 4 日 20 時 17 分子宮口全開大後、20 時 30 分に胎児心拍数 80 - 100 拍/分台が認められたため急速遂娩としたことは一般的である。しかし、

吸引分娩の要約、実施方法については診療録に記載がないため評価できない。また、それらについて診療録に記載がないことは一般的ではない。

- (3) 児頭の下降不良、胎児徐脈が認められ、胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 22 分後に児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は概ね一般的である。

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

吸引分娩を行う際には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して観察した事項や処置、それらの実施時刻を診療録に正確に記載する必要がある。

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。