

事例番号:340157

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 32 週 4 日 切迫早産管理のため入院

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 3 日

12:50- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80 拍/分の徐脈を認める

13:29 胎児徐脈、羊水過多、胎児奇形の診断で帝王切開により児娩出
胎児付属物所見 血性羊水、羊水中に凝血塊あり、胎盤病理組織学検査で臍
帯血管壁が一部破綻と出血を認め臍帯潰瘍出血に矛盾し
ない組織像を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.19、BE -4.7mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、ショック、貧血

(7) 頭部画像所見:

生後 7 ヶ月 頭部 MRI でびまん性に大脳白質容積の低下を認める

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 3 名、小児科医 1 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、出生前に生じた胎児低酸素・酸血症によって、びまん性の大脳白質容積低下をきたしたことであると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、臍帯潰瘍からの出血による児の出血性ショックであると考えられる。

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

(1) 紹介元分娩機関における妊娠 28 週 4 日までの管理、および胎児奇形と診断し、妊娠中および出生後の児の管理のため当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

(2) 妊娠 28 週 6 日、当該分娩機関において胎児心奇形と上部消化管閉鎖および臍帯潰瘍の可能性に関して妊産婦と家族に説明したことは一般的である。

(3) 妊娠 32 週 4 日、性器出血、子宮頸管長の短縮、切迫早産の診断で入院管理としたこと、および入院時の対応 (超音波断層法、血液検査、子宮収縮抑制薬の投与等) は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 33 週 0 日および妊娠 33 週 1 日、子宮収縮増強のためベクタグリニン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 3 日 4 時 30 分、破水感に対する対応 (腔鏡診、羊水診断薬、分娩監視装置の装着) は一般的である。

(2) 12 時 50 分、胎児心拍数陣痛図上、高度変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈から徐脈へ移行と判読し、その後に超音波断層法を実施したことは一般的で

ある。

- (3) 13 時 05 分、胎児徐脈、高位破水、切迫早産、羊水過多、胎児奇形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 24 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

- (1) 新生児蘇生(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) 重症新生児仮死、ショックのため、当該分娩機関 NICU に入室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。