

事例番号:350284

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 30 週 2 日 尿蛋白 (2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 0 日

10:22 妊婦健康診査のため搬送元分娩機関を受診、血圧 132/104mmHg、
尿蛋白 (3+)

11:38 随時尿で尿蛋白定量 3819.4mg/dL、蛋白クレアチン比 17.58 g/g・cre

12:50- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、高度遷延一過性徐脈あり

12:51 超音波断層法で臍帯動脈血流波形の拡張期逆流あり

14:00 血圧 160/80mmHg

14:25 胎児発育不全、妊娠高血圧腎症、胎盤機能不全のため当該分娩
機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

14:39 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、骨盤位

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤重量 220g、フィブリノゲン壊死に陥
った脱落膜の血管、梗塞巣を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1300g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.88、BE -21.3mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:
 - 出生当日 早産児、極低出生体重児、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後39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

〈搬送元分娩機関〉

- (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2名
 - 看護スタッフ:助産師1名、看護師1名

〈当該分娩機関〉

- (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3名、麻酔科医2名、研修医3名
 - 看護スタッフ:助産師4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、妊娠32週0日の受診より前に生じた胎児低酸素・酸血症が出生時まで持続したこと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) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全の可能性がある。

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) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠31週0日経済的理由による搬送元分娩機関紹介受診時の対応(超音波

断層法による胎児健常性の評価)は一般的であるが、血圧と尿蛋白の評価がなく1週間後の妊婦健診としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠32週0日搬送元分娩機関における妊婦健診受診時の対応(超音波断層法実施、血液検査、分娩監視装置装着)および妊娠高血圧腎症、胎児発育不全、胎盤機能不全と診断し、母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関における母体搬送後の対応(搬送元分娩機関の胎児心拍数陣痛図および超音波断層法で胎児徐脈の持続を確認し、胎児機能不全と判断し緊急帝王切開決定)は一般的である。
- (3) 帝王切開決定から8分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・バッグによる人工呼吸)およびNICU管理としたことは、いずれも一般的である。

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) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
分娩監視装置等の医療機器については時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、診療録の記載時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあった。徐脈の出現時刻等を確認するため、分娩監視

装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

(2) 当該分娩機関

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。