

事例番号：250070

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度

原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

初産婦。妊娠30週より頸管長の短縮が認められ、妊娠31週に切迫早産のため入院となった。入院後は安静と内服薬で経過し、子宮収縮の増強はみられなかった。胎児心拍数陣痛図に異常はみられなかった。妊娠32週5日、ドップラ法で57～60拍/分の胎児心拍数が聴取され、超音波断層法でも胎児心拍数の低下が確認されたため、医師は帝王切開を決定し、超音波断層法での確認から34分後に児が娩出された。臍帯の長さは35cmで、血管の断裂はみられなかった。胎盤病理組織学検査では、剥離面に30%以下の脱落膜の欠損と少量の凝血塊がみられ常位胎盤早期剥離と診断された。

児の在胎週数は32週5日、体重は1618gであった。アプガースコアは生後1分1点（心拍1点）、生後5分3点（心拍2点、皮膚色1点）であった。臍帯動脈血ガス分析値は、pH7.248、PCO₂32.0mmHg、HCO₃⁻14.0mmol/L、BE-13mmol/Lであった。生後6分に気管挿管が行われ、当該分娩機関のNICUへ入院となった。入院時より右上肢優位の全身間代性痙攣がみられた。頭部超音波断層法では脳室内出血はみられなかった。生後3日の頭部超音波断層法では、頭蓋内出血Papille分類両側Ⅱ度を呈していた。生後8日の頭部CTスキャンでは、後頭に頭血腫、脳皮質全体に低吸収域があり、脳室拡大著明で、後角後方に高吸

収域がみられた。

本事例は病院における事例であり、産婦人科専門医 3 名（経験 8 年、26 年、28 年）、産婦人科医 2 名（経験 1 年、6 年）、新生児科医 1 名（経験 8 年）、麻酔科医 4 名（経験 1 年未満、3 年、6 年、16 年）と助産師 2 名（ともに経験 4 年）が関わった。

2. 脳性麻痺発症の原因

本事例における脳性麻痺発症の原因は、出生前に起こった脳室内出血である可能性が高いと考えられる。脳室内出血の原因としては、出生前に確認された徐脈により心拍出量が減少して脳にうっ血が起こり、妊娠 32 週という未熟性も影響して出血に至った可能性、もしくは徐脈による低酸素の可能性が考えられる。血液凝固能異常の可能性も否定できない。徐脈の原因としては、臍帯圧迫による血流障害の可能性が否定できない。常位胎盤早期剥離が起こっていた可能性は低い。

3. 臨床経過に関する医学的評価

切迫早産で入院させたこと、その後の妊産婦に対する管理は一般的である。緊急帝王切開の対応は一般的である。

新生児蘇生は一般的である。

4. 今後の産科医療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

特になし。

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

特になし。

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

特になし。

(2) 国・地方自治体に対して

特になし。