

事例番号:270123

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

1) 妊産婦等に関する情報

経産婦

2) 今回の妊娠経過

羊水量：羊水インデックス 妊娠 27 週 18.3cm、妊娠 35 週 26.2cm、妊娠 37 週
26.6cm、妊娠 38 週 1 日 24.5cm

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 3 日 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 4 日

8:50- 陣痛が遠のき、妊産婦の希望によりメロリンテル挿入（生理食塩水 120mL）

10:00 メロリンテル腔内脱出

10:30- オキシトシン点滴による陣痛促進開始

14:25- 遅発一過性徐脈出現

15:05 人工破膜

15:25- 高度変動、遅発、遷延一過性徐脈および徐脈

15:30 オキシトシン点滴中止

15:40 子宮底圧迫法を併用した吸引術 2 回

時刻不明 帝王切開決定

時刻不明 手術台にて子宮底圧迫を併用した吸引術 1 回

16:03 帝王切開により児娩出

児娩出と同時(直後)に胎盤自然娩出、子宮左前壁～後壁にかけてうっ血所

見(+)、肉眼的早剥所見 1/4～1/2

胎児付属物所見 臍帯巻絡なし

胎盤病理組織学検査 母体の一部に血腫の形成がみられる、常位胎盤早期剥離の可能性はある

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38週4日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析値:pH 6.45、BE -30.0mmol/L 以下

(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、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:生後21日 頭部MRIで脳萎縮、基底核・視床・脳幹・大脳白質の異常信号

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師3名、看護師4名、准看護師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重症胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 羊水過多が常位胎盤早期剥離の関連因子となった可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離は、妊娠38週4日14時25分頃から15時25分頃の間起こったと推測される。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 羊水過多が認められる状況で、耐糖能試験を含む原因検索を行っていないことは一般的ではない。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 4 日、陣痛発来翌日に陣痛促進を行ったことは、選択肢としてありうる。
- (2) 陣痛促進目的でトロリントルを使用したことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 38 週 4 日、15 時 40 分の子宮底圧迫法を併用した吸引分娩を実施したことは、選択肢としてありうる。
- (4) 妊娠 38 週 4 日、15 時 49 分、吸引分娩にて児の娩出に至らず、帝王切開を選択したことは一般的である。
- (5) 帝王切開直前に再度吸引分娩を実施したことは選択肢としてありうる。
- (6) 臍帯静脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生の対応は一般的である。

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

- (1) 羊水過多が認められる場合には、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に準じて、その原因を検索することが望まれる。
- (2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」を参考に、妊娠糖尿病スクリーニングを実施することが望まれる。

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。