

事例番号:330089

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

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 40 週 4 日

午後- 胎動消失、腹部緊満あり

18:30 頃 受診、血圧 140/110mmHg 台

18:59 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、繰り返す遅発一過性徐脈、
遷延一過性徐脈を認める

19:34 胎児機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 4 日

21:50 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、子宮溢血所見(子宮
の色調が暗赤色)あり、胎盤娩出時に凝血塊排出

手術当日 血圧 163/96mmHg

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 4 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.97、BE -19.1mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 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、新生児呼吸障害

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症を認める

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 2 名、小児科医 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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る。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性があると考える。
- (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 40 週 4 日に来院した際には既に発症していたと考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 40 週 4 日、妊産婦からの胎動減少を訴える電話連絡に対し、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 入院時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 超音波断層法および胎児心拍数陣痛図の所見から胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から児娩出までに 2 時間以上要したことは一般的ではない。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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)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

(1) 緊急帝王切開を決定してから児娩出までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。

(2) 事例検討を行うことが望ましい。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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机序の解明、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。