

事例番号:340175

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊婦健診未受診

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 1 日

4:00 頃- 性器出血、下腹痛あり

9:08 搬送元分娩機関を受診、超音波断層法で胎盤やや肥厚を認める

10:15 未受診でハイリスクのため母体搬送され当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

10:30 超音波断層法で胎盤肥厚を認める

10:41- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線細変動減少・消失、軽度および高度遅発一過性徐脈を認める

11:38 胎児機能不全、胎児発育不全、羊水過少から胎盤機能不全の疑いと判断し帝王切開で児娩出、ケヘレベル徴候と胎盤剥離面の半分程度に血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -14.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 1 日 頭部超音波断層法で両側側脳室の出血（脳室内出血左 3 度、右 2 度）を認める

生後 10 日 頭部 MRI で脳室拡大、血腫による小脳圧排所見、脳浮腫、広範に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(1) 施設区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 3 名

看護スタッフ：助産師 2 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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、多嚢胞性脳軟化症を発症したことであると考ええる。

(2) 多嚢胞性脳軟化症の原因は、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症、およびそれに引き続いて発症した脳室内出血であると考ええる。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 36 週 1 日の 4 時頃の可能性があると考ええる。

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

未受診のため妊娠経過の評価はできない。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関での対応(未受診の妊産婦の診察受け入れ、血圧測定、超音波断層法)は適確である。
- (2) 搬送元分娩機関において性器出血、下腹痛および腹部超音波断層法で胎盤肥厚を認め、未受診でハイリスクのため母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関入院後の対応(パルスオキシメトリ測定、経鏡診、内診、血液検査、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、胎児機能不全、胎児発育不全および羊水過少から胎盤機能不全の疑いと判断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 38 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 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
なし。
 - (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

妊婦健診について、定期的に受診することの大切さについての教育・指導、およびその支援を行う体制を整備することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

妊婦健診を受診することの大切さについての啓発、および学会・職能団体の未受診妊産婦対策への支援が望まれる。