

事例番号:380167

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 37 週 2 日

5:55 前日から胎動減少、腹部痛ありと電話連絡あり

7:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

8:09- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70 拍/分台の徐脈、基線細
変動減少あり、一過性頻脈消失あり

8:12 経膣分娩、児と同時に胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤重量 380g、臍帯の長さ 33cm、胎盤病理組織学検査で胎
盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.60、BE -27.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、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、低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

1 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で両側大脳基底核の萎縮と信号異常、白質容量減少と側脳室拡大、中脳の信号異常を認める

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 2 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、妊娠 37 週 2 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る。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎盤機能不全、常位胎盤早期剥離、または臍帯血流障害のいずれか、あるいはその全ての可能性がある。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 2 日 5 時 55 分の電話連絡への対応(胎動減少、腹部痛の訴えに対し、子宮収縮不規則、出血なし、破水感なしを確認し、胎動を意識しながら一時間程度経過観察し、その後の症状に応じて再度連絡するように指示)は選択肢のひとつである。
- (2) 6 時 5 分の電話連絡への対応(胎動カウント中に性器出血があったとの訴えに対し、再度胎動を確認するように依頼)は選択肢のひとつである。
- (3) 入院時の対応(車中で何か出ているという訴えに対し、排臨していないことを確認後、分娩室直行し、分娩監視装置装着、分娩準備を実施)は一般的で

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(バグ[®]・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)および NICU 入室は、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) 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) 電話対応を行った際に妊産婦に確認した事項について、詳細に診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事案では6時5分の電話対応で、胎動に関する記載以外の記載がなかった。腹部痛や子宮収縮の変化、出血の性状や量など妊産婦に確認しているのであれば確認した事項について詳細に診療録に記載することが望まれる。

(2) 妊産婦から胎動減少および子宮収縮があると問い合わせがあった場合の確認すべき事項や受診の基準等を、医師、看護スタッフで検討しておくことが望まれる。

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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例を集積し、原因や発症機序についての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

入院前に発症した異常が胎児低酸素・酸血症を引き起こしたと推測される事例の発症機序解明に関する研究の推進および研究体制の確立に向けて、学会・職能団体への支援が望まれる。