

事例番号:380176

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 36 週 2 日

2:00 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

15:45 胎児心拍数陣痛図で異常所見を認めない

17:22- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80 拍/分前後の徐脈を認める

17:35 胎児心拍数の回復を認めず、吸引娩出術(子宮底圧迫法併用)で
児娩出

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤に後血腫あり、胎盤病理組織学検査で血
腫付着部に陥凹あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.68、BE -26.0mmol/L

(4) アプガースコア: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

(7) 頭部画像所見:

出生 13 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

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 3 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。
- (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 36 週 2 日の 15 時 45 分から 17 時 20 分頃までの間の可能性があると考える。

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 36 週 2 日、妊産婦からの電話連絡への対応(出血と腹痛の訴えに対し来院を指示)は一般的である。
- (2) 受診時の対応(内診、分娩監視装置装着、陣痛開始のため入院管理としたこと)は一般的である。
- (3) 分娩経過中の胎児心拍数の監視については、入院時を含め分娩監視装置を一定時間(20 分以上)使用し、次の分娩監視装置使用までの一定時間(6 時間以内)は定期的に間欠的児心拍数聴取で監視を行っており、一連の対応は一般的である。
- (4) 妊産婦の症状(腹痛の増強)および胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80 拍/分台を認め、酸素投与後も胎児心拍数が回復しないことから、子宮口全開大で

児頭の位置 Sp+1 cm の状況で子宮底圧迫法を併用した吸引分娩の方針としたことは、一般的である。

(5) 子宮底圧迫法については、「家族からみた経過」によると 2 回、当該分娩機関の診療録では 1 回実施し、吸引娩出術と併用されている。いずれにおいてもその実施方法は一般的である。

(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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 新生児に対して低体温療法の適応と判断し、A 医療機関に搬送したことは一般的である。

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

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

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機序の解明、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。