

事例番号:380138

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 1 日

2:00 頃- 下腹部痛あり

3:57 痛みあり、入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

4:13 子宮板状硬あり、超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分台

4:13- 胎児心拍数陣痛図上、80 拍/分台の徐脈および基線細変動減少、
サイソیتالパタンあり

5:37 常位胎盤早期剥離の疑い、胎児機能不全の診断で帝王切開により
児娩出、子宮溢血所見あり、子宮内に 500mL の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -34.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、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 4 日 頭部 MRI で、大脳基底核・視床に明らかな信号を認め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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 3 名、看護師 1 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 38 週 1 日の 2 時頃またはその少し前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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 家族からの電話連絡への対応 (下腹部痛の訴えに対し来院を指示) は一般的である。

(2) 入院後の対応 (陰鏡診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、分娩監視装置装着) は一般的である。

(3) 妊産婦の症状 (下腹部痛) および超音波断層法所見 (胎児徐脈、常位胎盤早期剥離を疑う所見) より常位胎盤早期剥離を疑い、胎児機能不全と診断し、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 77 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 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

- (1) 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)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため高次医療機関に新生児搬送と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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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。