

事例番号:300425

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

妊娠 37 週 5 日 腹痛出現

妊娠 38 週 0 日 胎児心拍数陣痛図確認のため受診した際の胎児心拍数陣痛図で、一部に正弦波パターンと判断できる箇所あり

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 0 日

23:15 胎動減少あり来院し入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

23:23- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-70 拍/分の徐脈を認める

23:54 胎児心拍異常のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 血性羊水(暗赤色)あり、胎盤の一部に古い凝血塊付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.14、BE -5.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 出生時全身蒼白、口鼻腔から血性多量、生後 15 時間に暗赤色様の泥状便あり、血液検査で貧血あり

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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、新生児科医 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、および常位胎盤早期剥離により母児間輸血あるいは羊水腔への失血を生じたことによる胎児貧血の両方によって、出生後の児に低酸素性虚血性脳症を引き起こしたことである可能性がある。

(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の特定は困難であるが、腹痛の自覚のあった分娩の 2 日前頃あるいはそれ以降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

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 38 週 0 日 14 時 27 分から 15 時 54 分の胎児心拍数陣痛図の判読より、助産師が VAS(振動音響刺激)を施行したことは一般的である。

(2) 妊娠 38 週 0 日 14 時 27 分から 15 時 54 分の胎児心拍数陣痛図の判読(リアンキュリング)と対応(医師が確認し帰宅可としたこと)は一般的である。

(3) 胎動消失感のある妊産婦に対する対応(受診の指示、入院、分娩監視装置装着)は一般的である。

- (4) 胎児心拍数が聴取できないため超音波断層法実施し、胎児心拍異常の診断で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 19 分後に児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (7) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)は一般的である。
- (2) 生後 4 分、生後 7 分の新生児蘇生に用いたアドレナリン注射液の投与量(原液 1mg/1 アンプル)は一般的ではない。

4. 今後の産科医療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

新生児蘇生法について、日本周産期・新生児医学会が主催する「新生児蘇生法講習会」を受講し、定期的に知識や技能の更新を図ることが望まれる。

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

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。