

事例番号:300580

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 35 週 6 日

16:45- 腹部緊満感あり

17:44 当該分娩機関を受診、頻繁に腹痛あり、胎児心拍数 80 拍/分-

18:00 胎児機能不全の診断で帝王切開決定となり入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

18:01 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う徐脈を認める

18:49 帝王切開にて児娩出、子宮筋ほぼ全域に溢血斑を認める

胎児付属物所見 胎盤に凝血あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2426g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.657、PCO₂ 137.4mmHg、PO₂ 17.4mmHg、

HCO₃⁻ 14.5mmol/L、BE -22.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分不明

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレンソール注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 19 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常、多嚢胞性脳軟化症

6) 診療体制等に関する情報

(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 1 名

看護スタッフ:看護師 3 名、准看護師 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って胎児低酸素・酸血症をきたし、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は特定できないが、妊娠 35 週 6 日の 16 時 45 分頃またはその少し前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) 妊産婦の電話連絡に対して来院をすすめたことは一般的である。

(2) 来院時の対応(パルスオキシメトリ測定、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(3) 胎児機能不全の診断で帝王切開を決定したことは適確である。

(4) 帝王切開決定から 54 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 高次医療機関の新生児科医へ帝王切開の立ち会いを要請したことは適確である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析(「原因分析に係る質問事項および回答書」による)を実施したことは一般的である。

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、胸骨圧迫)は一般的である。

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

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。