

事例番号:310155

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 40 週 6 日

17:15 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

17:27- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60-100 拍/分台の徐脈を認める

18:12 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出

子宮の色はやや悪い、胎盤の 90%以上がすでに剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3356g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.575、PCO₂ 120.0mmHg、PO₂ 16.6mmHg、

HCO₃⁻ 10.5mmol/L、BE -34.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 24 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症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 2 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 40 週 6 日の 17 時 15 分頃の時点では既に発症していた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

1) 妊娠経過

(1) 妊娠中の管理は一般的である。

(2) 分娩予定日超過のため妊娠 41 週 1 日に入院予定としたことは、選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 40 週 6 日の受診時の対応(内診、破水の有無の確認、入院)および入院時の対応(分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(2) 妊娠 40 週 6 日 17 時 28 分に胎児心拍数 60 拍/分を確認し、スタッフを招集したこと、酸素投与を開始したこと、および医師に報告したことは、いずれも一般的である。

(3) 妊娠 40 週 6 日 17 時 29 分に胎児心拍数 80-90 拍/分台を確認し、その後に帝王切開を決定したこと、確認時から 43 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。

(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)および当該分娩機関 NICU 入室としたことはいずれも一般的である。

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

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

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。