

事例番号:310283

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

1 回経産婦

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 39 週 2 日

5:00 頃 前駆陣痛あり

10:11- 妊婦健診時の胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈および変動
一過性徐脈を認める

10:30 経過観察のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 2 日

10:36- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少および徐脈を認める

11:13 胎児心拍数低下のため帝王切開で児娩出

子宮溢血所見(子宮前面に紅斑)あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

(2) 出生時体重:2820g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) Apgar 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(バッグ・マスク)、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、播種性血管内凝固症候群、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核、視床の信号異常)

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:助産師 2 名、看護師 1 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られる。

(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 39 週 2 日の 5 時頃またはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 受診時の対応(超音波断層法による確認、分娩監視装置装着、遅発一過性徐脈を認めたため入院)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈を認め、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 18 分で児を娩出したことは適確である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生および処置(吸引、経皮的動脈血酸素飽和度測定器装着、バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU へ搬送依頼したことは一般的である。

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

(1) 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、原因の解明に寄与することがある。

(2) 血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し、搬送先 NICU に測定を依頼することが望まれる。

【解説】本事例は「原因分析に係る質問事項および回答書」によると検査機器を保有しておらず検査できなかった。血液ガス分析装置がない場合は、臍帯動脈血を採取し氷温に保存、NICU 搬送時に渡し、NICU で測定することも一つの方法である。

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。