

事例番号:310313

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 5 日

15:50 児頭骨盤不均衡の嵌入障害で翌日帝王切開のため入院

21:12-21:48 胎児心拍数陣痛図で異常なし

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

6:36- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈の回復を認める

7:32 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、凝血塊多量排泄
胎児付属物所見 羊水血性あり、胎盤の約 50%が剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3568g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.247、PCO₂ 35.3mmHg、PO₂ 132.8mmHg、HCO₃⁻
14.9mmol/L、BE -11.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 27 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

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 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 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、多嚢胞性脳軟化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、妊娠 40 週 5 日 21 時 48 分以降妊娠 40 週 6 日 6 時 36 分までの間であると考えられる。

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) 入院時の対応(内診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 40 週 6 日児頭骨盤不均衡による選択的帝王切開当日に施行した胎児心拍数陣痛図で、胎児機能不全と診断し帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 27 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 低体温療法及び呼吸器管理を考え新生児搬送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

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

骨盤レントゲン撮影法施行の医学的妥当性について再検討することが望まれる。

【解説】骨盤レントゲン撮影法は児頭骨盤不均衡予測に有用でないとの報告が多くあり、母児の放射線被爆を避けるために臨床所見で判断することが多くなっている。

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。