

事例番号:320013

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

4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 37 週 1 日

0:10 自然破水

0:50 破水感あり来院、入院、痛みあり

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

0:56-1:00 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数異常(胎児心拍数 60-70 拍/分前後)を認める

1:24 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、子宮前壁一部が青紫様に変性

胎盤はすぐに剥離娩出

胎児付属物所見 羊水量ほとんどなし、胎盤の母体面に凝血塊付着軽度、10-20%の胎盤剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:1752g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.626、PCO₂ 103.1mmHg、PO₂<5mmHg、

HCO₃⁻ 10.7mmol/L、BE -27mmol/L

- (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、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後9日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、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
看護スタッフ:助産師4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られる。
- (2) 前期破水が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性を否定できない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は不明である。

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(分娩監視装置装着、内診、ドップラ法および超音波断層法による胎児心拍数の確認)は一般的である。
- (2) 胎児機能不全の診断で緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 妊産婦・家族に口頭で帝王切開となること、児が搬送となる可能性を説明したことは一般的である。
- (4) 入院から34分で帝王切開により児を娩出したことは適確である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(ハック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・ハックによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU に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

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。