

事例番号:320079

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 37 週 0 日

22:30 陣痛開始

妊娠 37 週 1 日

0:20 妊産婦より 1 時間前頃から下腹部痛や性器出血ありと電話連絡

0:47 出血、胎動減少を主訴に受診し入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 1 日

0:56 胎児心拍数陣痛図、超音波断層法で胎児心拍を確認できず

1:02 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤剥離面に凝血塊付着あり、胎盤の厚さ 3.0cm、胎盤病理組織学検査で胎盤早期剥離の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 1 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.53、BE -29.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児痙攣、重症低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 14 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 1 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 6 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る胎児低酸素・酸血症によって、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、妊娠 37 週 0 日 22 時 30 分頃から 23 時 20 分頃までのいずれかの時点であっ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) 切迫早産の診断にて入院中の管理(子宮収縮抑制薬の投与、血液検査の実施、抗菌薬の投与、連日のノンストレス実施)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 37 週 1 日 0 時 20 分の妊産婦からの電話連絡に対してすぐに受診するよう説明したこと、入院時の対応(内診、分娩監視装置による胎児心拍数の確認、医師への連絡、超音波断層法で胎児心拍を確認しようとしたこと)、および児娩出までの対応は、いずれも一般的である。

(2) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院し、その後高次医療機関 NICU へ搬送と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。