

事例番号:340184

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 34 週 5 日

6:00 過ぎ- 出血、腹部緊満感あり

7:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 5 日

7:13- 胎児心拍数基線 100 拍/分以下の徐脈を認める

8:31 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開で児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:妊娠 34 週 5 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.67、BE -31.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク・チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 31 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 14 名、看護師 11 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特定できないが、妊娠 34 週 5 日の 6 時頃またはその少し前の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(2020 年 4 月改定の表現を使用)

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(膣鏡診、内診、胎児心拍数聴取、胎児仮死徴候あり緊急帝王切開準備としたこと、分娩監視装置装着、酸素投与、血液検査、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈、基線細変動乏しいと判断し、超音波断層法所見(胎盤の中に一部高輝度領域、厚さ 4.3cm の肥厚)より常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 胎児仮死徴候あり超緊急で手術準備必要と判断し、1 時間 23 分後に児を娩出したことは、選択肢のひとつである。
- (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、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)は概ね一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

新生児蘇生を実施した際は、児に実施した処置および児の状態を診療録等に記録することが望まれる。緊急対応によりその時点で記録できない場合は、対応後できる限り速やかに診療録に記録することが望まれる。

【解説】本事例では、新生児蘇生中の心拍数の詳細について記載がなかった。新生児仮死で出生し、新生児蘇生を実施した場合は、アプガースコアのみでなく、児の状態については詳細に記載することが望まれる。

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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 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。