

事例番号:340192

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 28 週 5 日 胎児十二指腸閉鎖疑い、羊水過多、単一臍帯動脈、胎児心疾患疑いのため入院

妊娠 35 週 3 日 超音波断層法で羊水インデックス 44cm

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

23:20 破水

時刻不明 痛みを伴う子宮収縮を認める

23:52 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 60-70 拍/分台、基線細変動減少を認める

妊娠 36 週 0 日

0:09 多量の血性羊水を認める

0:32 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 血性羊水あり、後面に多量の血腫が付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.65、BE -32.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後5日 頭部MRIで大脳基底核・視床に明らかな信号異常を認め、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4名、小児科医3名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師4名、看護師4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がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠35週6日の23時20分から23時50分頃の可能性があると考えられる。

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

(1) 妊娠28週4日までの紹介元分娩機関における外来管理は一般的である。

(2) 妊娠28週5日に胎児十二指腸閉鎖疑い、羊水過多、単一臍帯動脈、胎児心疾患疑いのため入院としたこと、および入院中の対応(超音波断層法、子宮収縮薬抑制薬処方、血液検査、ノンストレス実施等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠35週6日、破水時の対応(内診、ドップラ法で胎児心拍数確認、pHキット検査、分娩の方針としたこと)および、その後の対応(分娩監視装置装着、胎児心拍数60-70拍/分台を認め体位変換、酸素投与、超音波断層法実施)は、いず

れも一般的である。

- (2) 胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈が回復しないと判断し、胎児機能不全の適応で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 34 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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)は一般的である。

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

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。