

事例番号:340233

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 33 週 6 日

17:00 頃 下腹部痛あり、陣痛開始

22:00 頃 性器出血あり

22:33 異常出血と陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 6 日

22:35 血圧 189/104mmHg

23:08- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失

23:23 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤母体面辺縁に血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 6 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.86、BE -19.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・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 38 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 2 名、看護師 1 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る。
- (2) 妊娠高血圧症候群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 33 週 6 日の 17 時頃の可能性があると考える。

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(妊娠 5 週の血圧が 143/79mmHg のため家庭血圧測定を指示)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 33 週 6 日の妊産婦からの電話連絡に対する対応(下腹部痛と性器出血の訴えに対し来院指示)は一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 6 日に受診時、重症高血圧と抑制できない分娩進行が認められ、カルシウム塩酸塩注射液と硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖注射液を投与し、血圧管理を実施し経膈分娩の方針としたことは一般的である。
- (3) 分娩室入室後の胎児心拍数陣痛図の所見を基線細変動あり、一過性頻脈ありと判読したことは一般的ではない。

(4) 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

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

(1) 産婦人科診療が「トライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽することが望まれる。

(2) 胎盤病理組織学検査を行うことが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

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。