

事例番号:340353

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

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 38 週 3 日

16:29 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 3 日

16:18- 胎児心拍数陣痛図で一過性頻脈は認めず、基線細変動減少、頻脈、遅発一過性徐脈および遷延一過性徐脈を認める

18:14 人工破膜時に血性羊水を認める

18:19 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫、絨毛膜羊膜炎 Blanc 分類 StageⅢに相当する所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 3 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.94、BE -24.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 6 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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症、新生児けいれん

(7) 頭部画像所見:

生後 15 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:診療所

(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 1 名、准看護師 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) 常位胎盤早期剥離の関連因子として子宮内感染(絨毛膜羊膜炎)を否定できないと考える。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 3 日 16 時 29 分の入院以前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、超音波断層法による胎児心拍数および胎盤の確認)は一般的である。

(2) 妊娠 38 週 3 日 17 時 25 分頃に腹部刺激で反応なく、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)と判断し、超音波断層法で胎盤や臍帯血流等を確認したが異常所見を認めず、胎児心拍数陣痛図でも悪くない印象と判断し、分娩進行を認めることから経過観察とした一連の対応は、一般的である。

(3) 高位破水時に、血性羊水が認められたことから、常位胎盤早期剥離を疑い、

人工破膜後、用手的に子宮口を全開大させ経膣分娩としたことは、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、チューブ・バッグによる人工呼吸)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。