事例番号:370100

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第二部会

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 39 週 5 日

8:45　破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

8:52　血圧 139/93mmHg

12:12　陣痛開始

21:09　血圧 139/91mmHg

21:55　胎児心拍数陣痛図で異常所見なし

妊娠 39 週 6 日

1:08-　腹痛増強、持続性の腹痛の訴えあり、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70 台拍/分、基線細変動消失を認める

1:38　血圧 223/180mmHg

1:41　血圧 168/148mmHg

1:50-　常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮内に多量の凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:39 週 6 日

⑵ 出生時体重:3300g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 6.71、BE -32.6mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞ)、胸骨圧迫、気管挿管、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液投与

⑹ 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

⑺ 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 2 名、小児科医 2 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 2 名、看護師 1 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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 39 週 5 日の 21 時 55 分頃から妊娠 39 週 6 日の 1 時 08 分までの間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

⑴ 入院時の対応(内診、胎児心拍陣痛図による胎児心拍数の確認)は一般的で

ある。

⑵ 分娩監視装置装着を約3時間から3時間半間隔で実施したことは基準を満たしていない。

⑶ 妊産婦の症状(腹痛、性器出血)および胎児心拍数陣痛図所見(胎児心拍数70台拍/分)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。

⑷ 帝王切開決定から32分後に児を娩出したことは一般的である。

⑸ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑹ 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

⑴ 新生児蘇生(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞによる人工呼吸、ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ注射液の投与)は一般的である。

⑵ 新生児仮死のためA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

分娩中の胎児心拍数の観察は、「産婦人科診療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ-産科編2023」に則して実施することが勧められる。

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

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

⑴ 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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。