

事例番号:370267

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

妊娠 37 週 2 日 妊婦健診で異常なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 3 日

2:05 腹痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

2:14- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70 拍/分台、基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈の所見

2:15 超音波断層法で胎児徐脈あり

3:09 胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤に 50%程度の剥離あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.64、BE -29.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症の所見

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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 2 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を特定することは困難であるが、妊娠 37 週 2 日の健診後から妊娠 37 週 3 日に腹痛にて 2 時 5 分に来院するまでのいずれかの時期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) 腹痛にて入院時の対応(胎児心拍数陣痛図および超音波断層法で胎児の徐脈を確認、胎児機能不全と診断し帝王切開決定)は、一般的である。

(2) 帝王切開決定から 46 分後に児を娩出したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)は一般的である。

- (2) 重症新生児仮死、低体温療法の適応で高次医療機関に搬送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

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

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・分娩システムの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。