

事例番号:380006

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

妊娠 36 週 2 日

7:00 頃- 腹痛と胎動減少を認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 2 日

10:09 妊婦健診のため受診

11:02- 胎児心拍数陣痛図で、胎児心拍数基線 165 拍/分前後、基線細変動減少、一過性頻脈なし、軽度遅発一過性徐脈を認める

11:48 胎盤機能不全のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

14:43 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、骨盤位多量の凝血塊、ケベレル徴候あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.10、BE -9.7mmol/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(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 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 2 名、小児科医 4 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 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 36 週 2 日の 7 時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

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) 妊娠 36 週 2 日、胎児心拍数陣痛図で胎児機能不全と判読し入院管理としたこと、およびその後の胎児心拍数陣痛図の判読所見(胎児頻脈、基線細変動減少、一過性頻脈なし、遅発一過性徐脈あり)から帝王切開を実施したことは、いずれも一般的である。

(2) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(3) 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。