

事例番号:320133

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 35 週 1 日 腹部緊満感および性器出血が持続するため入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

16:40- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 180 拍/分の頻脈、基線細変動消失、高度遅発一過性徐脈を認める

16:57 血圧 152/74mmHg

18:11 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、クーパーレール子宮の所見

胎児付属物所見 胎盤凝血塊付着および胎盤の 40%程度に剥離徴候を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.00、BE -18.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で大脳全体の浮腫と左側脳室下角の脳室内出血を認める

2 歳 2 ヶ月 頭部 MRI で大脳白質全体の容量低下と信号変化を認める

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、産科研修医 1 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 4 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られる。

(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 35 週 1 日の朝頃の可能性があると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 35 週 1 日の妊産婦からの電話連絡への対応(15 時 29 分に自宅待機とし、出血増量、胎動減少あれば連絡の指示、16 時 00 分胎動を感じにくいとの連絡に対する来院指示)は一般的である。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法)は一般的である。

(3) 胎児心拍数波形異常より胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 当該分娩機関来院から 91 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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、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。
- (2) 生後 28 分に当該分娩機関 NICU へ入室後、生後 39 分に重症新生児仮死、早産および低出生体重のため高次医療機関 NICU へ新生児搬送を依頼したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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。