

事例番号:340083

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 39 週 6 日

5:05 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

5:50 頃- 血性分泌物増加

6:15 頃 胎児心拍数陣痛図で子宮頻収縮を認める

7:09 頃 胎児心拍数陣痛図で変動一過性徐脈、その後遷延一過性徐脈を認める

7:11 多量の血性羊水を認める

7:23 経膈分娩

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で部分的に絨毛膜への好中球の浸潤が中等度(Blanc 分類 stage2)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:3800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 7.09、BE -10mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 4 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等：

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 21 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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

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る。

(2) 子宮内感染(絨毛膜羊膜炎)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 39 週 6 日の 5 時 50 分頃またはその少し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) 妊娠 39 週 6 日、妊婦からの電話に対し陣痛発来のため来院を指示したことは一般的である。

(2) 児の吃逆があり胎児心拍数が途切れるため、トランスデューサーを押さえながら分娩監視装置を装着していたことは一般的であるが、胎児心拍数陣痛図の判読について記載がないことは一般的ではない。

(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)は一般的である。

(2) 精査・加療目的のため、高次医療機関NICU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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して、分娩経過中は経時的に胎児心拍数波形を判読し、その所見を診療録に記載する事が望まれる。

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

(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。