

事例番号:350247

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

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 4 日

1:35 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

3:08 頃- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 60-80 拍/分台、徐脈を認める

3:15 超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分程度を確認

3:20 破水時に血性羊水あり

3:53 胎児機能不全の適応で帝王切開により児娩出、凝血塊あり

胎児付属物所見 胎盤剥離面 10%、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(Tビース蘇生装置、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

生後 30 分の血液ガス分析で pH 6.926、BE -21.5mmol/L

(7) 頭部画像所見:

生後 7 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

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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 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) 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 39 週 4 日の 3 時 8 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 4 日、陣痛発来で入院した後の対応(分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 3 時 13 分、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 90 拍/分台が認められ、その後破水時の羊水が血性であり、胎児機能不全の診断で、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 28 分後に児を娩出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

新生児蘇生(Tビース蘇生装置による人工呼吸、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。

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。