

事例番号:280123

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 35 週 4 日

4:30 腹痛出現

6:20 腹痛、性器出血あり、入院

腹部板状硬あり、超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

6:36 常位胎盤早期剥離のため緊急帝王切開で児を娩出

大量の凝血塊を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2340g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:実施せず

(4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 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、胸骨圧迫、アドレナリン投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症 (Sarnat III)

(7) 頭部画像所見:

生後 30 日 頭部 MRI で明らかな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) 診療区分: 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、麻酔科医 2 名

看護スタッフ: 助産師 3 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、胎児低酸素・酸血症であると考えられる。

(2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、常位胎盤早期剥離であると考えられる。

(3) 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

(4) 常位胎盤早期剥離の発症時期は断定できないが、妊娠 35 週 4 日 4 時 30 分以前であると考えられる。

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 4 日 5 時 30 分に妊産婦からの電話連絡に対して受診を指示したことは一般的である。

(2) 入院時の対応 (トッパラ法による胎児心拍聴取、その後超音波断層法で胎児心拍を確認したこと) は一般的である。

(3) 常位胎盤早期剥離を直ちに診断し緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(4) 帝王切開決定から 16 分で児を娩出したことは適確である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、チューブ・バッグに

よる人工呼吸)および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

- ア. 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。
- イ. 常位胎盤早期剥離について、妊産婦が十分理解できるような保健指導の徹底をはかることが望まれる。

【解説】妊産婦は自身による健康管理が重要であるが、万全を期しても、妊娠中には常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発症することがある。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応について指導、教育することが重要である。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。