

事例番号:280233

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 35 週 尿蛋白(+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 5 日

2:00- 陣痛様の痛みあり

7:18 陣痛発来、破水のため当該分娩機関へ入院、分娩室へ移動後赤色出血あり

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

7:22- 胎児心拍数陣痛図で 60-100 拍/分の徐脈あり

7:28 経膈分娩

分娩当日の血圧 127-155/90-101mmHg で経過

胎児付属物所見 胎盤面積の 3 分の 1 に常位胎盤早期剥離を疑う所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:1739g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.682、PCO₂ 168.6mmHg、PO₂ 10.0mmHg、
HCO₃⁻(act) 18.8mmol/L、BE -17.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 17 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(多嚢胞性脳軟化症、びまん性の脳虚血性障害)あり

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: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・酸血症であると考ええる。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧腎症の可能性はある。

(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 5 日の 2 時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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(車椅子で分娩室へ移動、血管確保、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院後、GBS 感染予防処置を行ったことは基準内である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(4) 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。

(2) 生後 10 分で高次医療機関 NICU へ応援要請を行ったこと、その後、同施設に

搬送したことは、いずれも一般的である。

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

早産期にある妊産婦から、異常の可能性のある訴えがあった場合には、様々な可能性を考慮し、より早い来院を促す等の対応が望まれる。

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。