

事例番号:290108

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 33 週 2 日

0:00 頃- 腹部緊満あり、胎動自覚なし

2:15 当該分娩機関救急外来を受診

超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分、腹部板状硬

2:31 常位胎盤早期剥離、胎児心拍数異常のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

2:50 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出、
子宮全体にクーペレル徴候あり

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊(750g)の付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:2230g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.554、PCO₂ 122mmHg、PO₂ 27.3mmHg、HCO₃⁻

3.5mmol/L、BE -24.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレ

カイン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、新生児痙攣、凝固因子欠乏症、新生児特発性呼吸窮迫症候群、新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 1 ヶ月 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核、視床に信号異常あり)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 2 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 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られる。

(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の判断は困難であるが、妊娠 33 週 2 日の 0 時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 33 週 2 日に腹部緊満を訴え受診した妊産婦への対応(内診・超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 2 日に腹部板状硬、胎児徐脈を認め、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離の疑いと診断し、緊急帝王切開を決定したことは適確である

(3) 当該分娩機関救急外来受診から 35 分で児娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(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(人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)および当該分娩機関NICUに入院と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

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、予防方法、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。