

事例番号:300534

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

4回経産婦

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 35 週 1 日

13:22 頃 性器出血あり、その後腹部緊満感出現

14:15 性器出血(約 200-300g)あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

14:44 腹部触診し板状硬あり

14:45 超音波断層法で 60 拍/分台程度の徐脈を確認

15:07 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、骨盤位
子宮溢血所見(クーベレル徴候)を認める

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:1876g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.612、PCO₂ 172.6mmHg、PO₂ 9.8mmHg、HCO₃⁻

17.0mmol/L、BE -25.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 4 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、アドレナリン注射液

投与、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 63 日 頭部 MRI で最重度低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核・視床の一部嚢胞化、大脳・小脳の著明な萎縮)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 1 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、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は特定できないが、妊娠 35 週 1 日の 13 時 22 分頃またはその少し前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) 入院時の対応(内診、超音波断層法による胎盤の確認)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(性器出血、腹部緊満感、腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎児徐脈)より常位胎盤早期剥離と診断し、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 22 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的であるが、生後3分に胸骨圧迫を開始したことは、選択されることが少ない対応である。

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

新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。

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。