

事例番号:310016

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 34 週 2 日

8:00 頃- 下腹部から腰部にかけての鈍痛、性器出血あり、胎動自覚なし

9:10 腹痛と出血あり入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 2 日

時刻不明 トップラ法で胎児徐脈あり、超音波断層法で胎盤肥厚あり

9:41 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出

子宮壁の紫色変色、凝血塊の排出あり

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊あり、胎盤病組織学検査で母体側の一部
に大型の血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 2 日

(2) 出生時体重:2058g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.796、PCO₂ 91.1mmHg、PO₂ 30.8mmHg、

HCO₃⁻ 14.0mmol/L、BE -25mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 5 ヶ月 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床の信号異常)あり

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、麻酔科医 1 名、外科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、看護師 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は特定できないが、妊娠 34 週 2 日 8 時頃の可能性があると考ええる。

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) 下腹部から腰にかけての鈍痛と性器出血があり、胎動がわからないとの妊産婦からの電話連絡に対して、急いで受診するよう指示したことは一般的である。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(3) 胎児徐脈と胎盤の肥厚を確認し、常位胎盤早期剥離と診断して帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 28 分で児を娩出したことは適確である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(6) 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(吸引、バッグ・マスクによる人工呼吸、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。