

事例番号:310124

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

多発性硬化症の診断で通院中

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 0 日

3:55 電話にて腹部緊満感、痛み、性器出血、胎動消失の訴えあり

4:40 診察時に性器出血、腹部板状硬を認め、超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分の徐脈あり

4:45 入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 0 日

5:15 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤の全面に後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 0 日

(2) 出生時体重:2496g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.570、PCO₂ 139.5mmHg、PO₂ 25.4mmHg、
HCO₃⁻ 12.8mmol/L、BE -25.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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 0 日の 3 時 55 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(膣鏡診、内診および超音波断層法による胎児心拍の確認)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(腹部の持続痛と板状硬、性器出血)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、来院 3 分後に超緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 35 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、胸骨圧迫、気管挿管)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策について院内で事例検討を行うことが重要である。

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机序の解明、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。