

事例番号:310191

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

2 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 37 週 3 日

15:00 頃- 腹痛出現

19:00 多量の性器出血あり

20:30 救急車で来院、入院

持続する性器出血あり、凝血塊あり、超音波断層法で胎児心拍数 60-70 拍/分台

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

21:04 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出

出血と凝血塊の排出あり、子宮全体にうっ血を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2288g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.77、PCO₂ 87.9mmHg、PO₂ 55mmHg、

HCO₃⁻ 12.0mmol/L、BE -20.5mmol/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(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

生後 1 日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 37 日 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)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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 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。

(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 37 週 3 日の 15 時頃またはその少し前の可能性がある。

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、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると超音波断層法で胎児心拍数の確認)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(性器出血、凝血塊あり)および胎児心拍数(60-70 拍/分台)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 34 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。

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、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。

- (2) 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、低体温療法目的で高次医療機関 NICU へ搬送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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、原因の解明に寄与することがある。

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

ア. 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。

イ. 常位胎盤早期剥離について、児の救命が困難な場合や、救命されても脳性麻痺になる危険性があるという現状を広く国民に知らせ、その可能性が疑われた場合には早急に受診するよう、啓発することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

家庭環境や同居者の介護・養育等でスムーズな医療機関の受診が困難な場合の援助体制の構築が望まれる。