

事例番号:320016

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 32 週 5 日

6:00 頃- 腹部に違和感と軽度の腹痛

7:00 持続する腹痛あり

9:00 頃 性器出血あり

9:43 陣痛発来のため救急搬送にて入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 5 日

9:52 経膈分娩

大量の凝血塊あり

胎児付属物所見 胎盤の 30%程度に剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 5 日

(2) 出生時体重:1770g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.718、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、新生児呼吸障害、重症新生児仮死、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 6 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常、中脳背側に高信号を認め、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 4 名

看護スタッフ: 助産師 2 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って胎児低酸素・酸血症をきたし、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 32 週 5 日の 6 時頃またはその少し前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) 入院後の対応は一般的である。

(2) 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

(1) 新生児蘇生(ハック・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

(2) 早産児、重症新生児仮死のため、高次医療機関 NICU へ搬送を決定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。