

事例番号:350232

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 33 週 2 日

2:00-3:00 頃 頻回の痛みを伴う子宮収縮あり

6:25 腹痛のため受診、入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

7:05 超音波断層法で胎児徐脈・胎盤の肥厚・胎盤内血腫あり、腹部板状硬あり

7:09- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈あり

8:09 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり、凝血塊あり

胎児付属物所見、胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.91、BE -19.8mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 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、胸骨圧迫、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、低出生体重児

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の信号異常を認め、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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 2 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 33 週 2 日の 2 時頃またはその少し前の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 33 週 2 日の妊産婦からの電話連絡への対応(お腹が張って痛いとの訴えに対し医師へ報告するとともに受診を指示したこと)は一般的である。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、酸素投与)は一般的である。

(3) 妊産婦の症状(痛みを伴う腹部緊満感)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の肥厚と胎盤内血腫)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適確である。

- (4) 帝王切開決定から 60 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)および NICU 入院としたことは、いずれも一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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。