

事例番号:300104

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 3 日

7:15 少し前頃 出血あり、いつもより強い張りを自覚

8:10 破水と腹痛あり

8:39 救急車で来院、ドップラ法で胎児心拍数を聴取できず、腹壁硬く
緊満持続

8:44 入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

8:45 子宮口全開大を確認、超音波断層法で胎児心拍数 60 回/分程度
を確認

9:01 胎児機能不全のため帝王切開により児娩出、骨盤位
筋層を切開したところで凝血塊を大量に排出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2586g

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.505、PCO₂ 190.1mmHg、PO₂ 4.9mmHg、
HCO₃⁻ 14.1mmol/L、BE -39.1mmol/L

(4) Apgar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(バッグ・マスク)、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7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2名、麻酔科医2名

看護スタッフ:助産師2名、看護師6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36週3日の7時15分の少し前頃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) 妊娠36週3日の妊産婦からの電話連絡への対応(赤い出血があったとの訴えに対し来院指示、破水と腹痛の訴えに対し呼吸法指導、骨盤高位を指示)は一般的である。

(2) 入院後、直ちに胎児機能不全と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 小児科医立ち会いのもと、帝王切開決定から16分で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行ったことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行っ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)および当該分娩機関 NICU へ入院管理と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。