

事例番号:300441

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 36 週 3 日

12:30 頃- 胎動減少、腹痛あり

13:10 嘔気を伴う疼痛の増強、胎動消失を自覚

13:22 動けないほどの腹痛あり、常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

13:28- 胎児心拍数陣痛図上、持続する徐脈あり

13:30 超音波断層法で胎児心拍数 78 拍/分の徐脈、腹部板状硬あり

13:49 常位胎盤早期剥離による「胎児仮死」のため、帝王切開により児娩出

13:50 胎盤娩出と同時に多量の胎盤後血腫あり

胎児付属物所見 凝血塊の一部に脱落膜を含む血腫の像がみられ、胎盤に認められた後血腫と類似し、胎盤の早期剥離として矛盾しない所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

- (2) 出生時体重:2124g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.621、PCO₂ 172mmHg、PO₂ 16.2mmHg、
HCO₃⁻ 16.6mmol/L、BE -27.7mmol/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)、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後8日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、低酸素虚血性脳症と診断

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2名、小児科医6名、麻酔科医2名
看護スタッフ:助産師8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12時30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) 妊娠36週3日妊産婦からの腹部緊満の自覚、疼痛の増強、胎動消失との電話連絡に対し、早急な受診を促したこと、性器出血や嘔気増強時には救急車要請を指示したこと、医師および病棟へ連絡をしたことは、いずれも適確で

ある。

- (2) 入院時の対応(病棟での受け入れ、分娩監視装置の装着、超音波断層法による胎児心拍数の確認、血液検査)は適確である。
- (3) 妊産婦の症状(胎動消失、腹痛、腹部板状硬)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による胎児仮死のため、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 19 分後に小児科医立ち会いのもと児を娩出したことは適確である。
- (5) 帝王切開について口頭で説明し、同意書を取得したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫)は概ね一般的である。
- (2) 重症新生児仮死、低体温療法目的のため高次医療機関 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

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源の解明、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。