

事例番号:300579

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 38 週 2 日

7:50 頃 自宅で大量の出血あり

8:27 入院、超音波断層法で胎児心拍数 70-80 拍/分、胎盤後血腫あり

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

9:15 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出

子宮内より大量の凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 2 日

(2) 出生時体重:3855g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.616、PCO₂ 151.9mmHg、PO₂ 36.0mmHg、HCO₃⁻不明、
BE -25.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 4 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(大脳基底核・視床に異常信号)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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、研修医 1 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・酸血症によって低酸素虚血性脳症を発症したこと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を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 2 日の 7 時 50 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) 当該分娩機関入院時の対応(超音波断層法実施)、および妊産婦の症状(性器出血)と超音波断層法所見(胎児心拍数 70-80 拍/分の徐脈、胎盤後血腫の確認)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。

(2) 帝王切開について口頭で説明し同意を得たことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 48 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。

(2) 低体温療法の目的で高次医療機関NICUへ搬送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

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、胎盤の異常が疑われる場合、重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する。

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

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。