

事例番号:320015

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 35 週 4 日

1:45 頃 破水、凝血塊排泄

2:40 5 分毎位の痛みあり、救急隊より当該分娩機関へ母体搬送依頼され入院、血性羊水流出あり

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

2:54 超音波断層法で胎盤血腫様あり、胎児心拍数 70-80 拍/分台

3:20 常位胎盤早期剥離、完全破水、骨盤位の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり、凝血塊約 582g 排泄、胎盤剥離面は肉眼的には 15%程度

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.68、BE -25mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 第2度仮死、新生児特発性呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後10日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈健診機関〉

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:不明

看護スタッフ:不明

〈当該分娩機関〉

(1) 施設区分:病院

(3) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医2名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2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。
- (2) 妊娠高血圧症候群および前期破水が、常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠35週4日の1時45分頃またはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

健診機関における妊娠中の管理は概ね一般的であるが、妊娠33週時に血圧が157/90mmHgと高値であったことへの対応については、記載がなく評価できない。

2) 分娩経過

- (1) 当該分娩機関入院時の対応(内診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状(腹痛、性器出血)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤血腫)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。
- (3) 帝王切開決定から26分後に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実施したことは一般的である。
- (5) 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、チューブバッグによる人工呼吸)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) 健診機関および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

(1) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 健診機関および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

(1) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

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。