

事例番号:320078

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 37 週 4 日

14:20 性器出血および破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

16:00 頃 強い腹部の緊張、痛みの訴え、貧血症状あり

16:07- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 90 拍/分台の徐脈を認める

16:58 常位胎盤早期剥離の疑いのため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の約 5 分の 2 に剥離所見あり、胎盤病理組織学検査で
剥離面に凝血付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:2358g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.741、PCO₂ 92.3mmHg、PO₂ 30.1mmHg、
HCO₃⁻ 12.2mmol/L、BE -25.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核に信号異常を認める

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

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 5 名、准看護師 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 37 週 4 日の 16 時頃から急激に進行した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(内診、破水の診断、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(性器出血、持続的な腹部緊満、疼痛)および胎児心拍数異常(胎児心拍数 60-70 拍/分の徐脈)より常位胎盤早期剥離の疑いと診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 胎児心拍数異常を認めてから 51 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。

(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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および高次医療機関 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。