

事例番号:320123

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 39 週 4 日

19:00 頃 持続する下腹部痛あり

23:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

23:05 超音波断層法で血腫と胎児心拍数 30-50 拍/分程度を確認

23:23 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出、凝血塊多量
にあり、子宮前壁の広範なクーパーレール徴候あり

胎児付属物所見 胎盤面積の 6 割程の剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.63、BE -25.0mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

生後 1 日 重症新生児仮死、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名、看護師 5 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える。
- (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 39 週 4 日の 19 時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

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) 持続する下腹部痛を主訴に受診した妊産婦への対応(分娩監視装置装着、胎児心拍の確認ができないため医師に報告、酸素投与、入院としたこと、超音波断層法実施)は一般的である。
- (2) 超音波断層法所見(胎児心拍数 30-50 拍/分程度、血腫を確認)より、常位胎盤早期剥離を疑い、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 17 分後に児を娩出したことは適確である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (5) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU 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。