

事例番号:350292

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

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 39 週 0 日

2:00 腹痛、性器出血あり

9:32 持続する腹痛あり受診

9:46 腹部板状硬、超音波断層法で胎児心拍異常(胎児心拍数 60-70 拍/分)、胎盤肥厚を認める

9:53 常位胎盤早期剥離のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

10:13 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開で児娩出

胎児付属物所見 胎盤に 30%の剥離所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.57、BE -32.8mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 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 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後4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

(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4名

看護スタッフ:助産師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39週0日の2時頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 来院時の対応(パルスオキシメトリ測定、超音波断層法実施)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(腹部板状硬、性器出血、顔色不良、気分不快)および超音波断層法所見(胎児心拍数異常、胎盤肥厚)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。

(3) 帝王切開決定から27分で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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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、啓発、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。