

事例番号:280265

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 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 0 日

6:15 15 分毎の子宮収縮あり

8:40 陣痛発来のため来院、腹部板状硬、超音波断層法で胎児心拍数
50-60 拍/分、胎盤後面に新鮮な凝血認める

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

9:35 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出
胎児付属物所見:胎盤後面に大量の凝血塊が認められ、50%以上の剥離を疑
う所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2750g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.692、PCO₂ 93.8mmHg、PO₂ 16mmHg、
HCO₃⁻ 11.4mmol/L、BE -25mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、人工呼吸(チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、アドレナリン投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児遷延性肺高血圧症

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 CT で低酸素性虚血性脳症の所見(大脳の多嚢胞性白質軟化症と基底核、視床の壊死)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:病院

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、小児科医 2 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 0 日の 6 時 15 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) 受診時の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 超音波断層法で胎児徐脈、および胎盤後面に凝血を認めたため、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 35 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行ったことは一般的である。

(5) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、アドレナリン投与)、および当該分娩機関 NICU へ入院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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。