

事例番号:280330

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

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 36 週 4 日

15:30 頃 自然破水、出血、腹部緊満感あり

16:10 前期破水のため入院、血性羊水

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

16:20 頃- 胎児心拍数陣痛図にて、遅発一過性徐脈

16:45 頃- 胎児心拍数陣痛図にて、徐脈、基線細変動消失

17:24 常位胎盤早期剥離の疑いのため、帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見:血性羊水、胎盤がほぼ全周性に剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2378g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施せず

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、急性硬膜下血腫の疑い、DIC(播種性血管内凝

固症候群)、低酸素性虚血性脳症の疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 16 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症の所見(多嚢胞性脳軟化症、大脳基底核・視床に信号異常)を認める

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名

看護スタッフ:助産師 1 名、准看護師 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・酸血症である
と考える。

(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を解明することは困難であるが、妊娠 36 週 4
日の 15 時 30 分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) 入院後に常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開の方針としたことは一般的で
ある。

(2) 高次医療機関に連絡し、当該分娩機関で帝王切開を施行したことは医学的
妥当性がある。

(3) 帝王切開の説明と同意を書面にて行ったことは一般的である。

(4) 常位胎盤早期剥離を疑ってから 1 時間 4 分で児を娩出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(直ちにバッグ・マスクによる人工呼吸、酸素投与、胸骨圧迫、生後 36 分に気管挿管)、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

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

常位胎盤早期剥離を発症した場合は、母児の救命のためにできるだけ早期に対応することが重要である。国・地方自治体において、周産期体制の整備、システム構築を進めることが望まれる。