

事例番号:280388

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 35 週 4 日

4:30 頃- 腹痛あり

6:45 搬送元分娩機関を受診

超音波断層法で胎児心拍数 69 拍/分、胎盤肥厚を認める

7:30 常位胎盤早期剥離、胎児徐脈のため母体搬送され当該分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

7:43 常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出
切開とともに凝血塊排出あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2260g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.564、PCO₂ 138mmHg、PO₂ 8.5mmHg、

HCO₃⁻ 11.7mmol/L、BE -34.1mmol/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:人工呼吸(ハックル・マスク、チューブ・ハックル)、胸骨圧迫、アドレナリン注射液

投与、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児脳虚血、早産

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI で基底核の信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した状態
に矛盾しない所見を認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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 2 名

看護スタッフ: 助産師 1 名

<当該分娩機関>

(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 2 名、小児科医 4 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 3 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特定することは困難であるが、妊娠 35 週 4
日の 4 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) 妊娠 35 週 4 日搬送元分娩機関受診時の対応(超音波断層法実施、酸素投与、

血管確保)は一般的である。

- (2) 超音波断層法にて胎児心拍数異常、胎盤肥厚を認め、その後性器出血を認めた状況で常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。
- (3) 常位胎盤早期剥離、胎児徐脈と診断し高次医療機関である当該分娩機関に母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関入院後、13分で児を娩出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

小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU へ入院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) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 搬送元分娩機関および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

(1) 搬送元分娩機関

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、院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

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。