

事例番号:290091

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

5 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 35 週 6 日

7:00 頃- 下腹部痛自覚

9:10 下腹部痛、出血あり、搬送元分娩機関を受診

9:13- 胎児心拍数陣痛図にて胎児心拍数 70 拍/分の徐脈あり

9:48 常位胎盤早期剥離、胎児仮死の診断で当該分娩機関へ母体搬送

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

10:05 超音波断層法にて常位胎盤早期剥離所見、胎児高度徐脈あり、当該分娩機関に入院

10:28 帝王切開にて児娩出、胎盤と子宮の間から血腫が飛び出してくるほどの凝血あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2248g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.581、PCO₂ 83.2mmHg、PO₂ 測定できる範囲より低い値、HCO₃⁻ 7.6mmol/L、BE -30.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点、生後 10 分 4 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、アドレナリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症 Sarnat 分類Ⅱ-Ⅲ

(7) 頭部画像所見：

生後 7 日 頭部 MRI で低酸素・虚血を呈した所見（大脳基底核・視床に信号異常、多嚢胞性脳軟化症）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：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、准看護師 2 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 2 名、麻酔科医 1 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解明することは困難であるが、妊娠 35 週 6 日の 7 時頃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) 妊娠 35 週 6 日、搬送元分娩機関における受診後の対応(分娩監視装置装着、酸素投与、内診、「原因分析に係る質問事項および回答書」によると血圧・脈拍数測定)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、胎児心拍数陣痛図にて胎児徐脈の持続を認め、常位胎盤早期剥離、胎児仮死のため、直ちに当該分娩機関に母体搬送を依頼したことは選択肢のひとつである。
- (3) 当該分娩機関に到着後の対応(血圧・脈拍数測定、血液検査実施、超音波断層法実施)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、超音波断層法にて常位胎盤早期剥離所見、胎児高度徐脈を確認し、帝王切開を実施したことは適確である。
- (5) 帝王切開の説明を口頭と書面にて行い同意を得たことは一般的である。
- (6) 当該分娩機関到着から 24 分で帝王切開にて児を娩出したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (8) 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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)、重症新生児仮死の診断で当該分娩機関小児科へ入院としたこと、および低体温療法の適応のため高次医療機関 NICU へ搬送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
なし。
- 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

なし。

(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。