

事例番号:310125

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

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 32 週 5 日

14:50 性器出血あり

15:20 気分不良のため救急車で搬送元分娩機関に到着

超音波断層法で胎児心拍数 50-60 拍/分

15:45 常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関に母体搬送となり入院、トッポラ法にて胎児心拍確認し確認できず

4) 分娩経過

妊娠 32 週 5 日

15:58 常位胎盤早期剥離・母体ショック・母体低酸素血症・胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、多量の凝血塊を認める

胎児付属物所見 80%ほどの胎盤剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 5 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.75 未満、BE 不明

(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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産低出生体重児、新生児仮死、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 34 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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

〈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 5 名、麻酔科医 3 名、研修医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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 32 週 5 日の 14 時 50 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) 搬送元分娩機関において、妊娠 32 週 5 日、性器出血の電話連絡に対してすぐに受診を促したことは一般的である。

- (2) 搬送元分娩機関における受診時の対応(超音波断層法による胎児心拍数の確認)は一般的である。
- (3) 妊産婦の症状(性器出血、顔面蒼白、冷汗、ショックハイトル)と超音波断層法所見(胎児心拍数 50-60 拍/分)より常位胎盤早期剥離疑いと診断したこと、母体搬送を決定したことは、いずれも一般的である。
- (4) 母体搬送先が決定する間の対応(酸素投与、妊産婦家族への電話連絡、尿バルーンカテーテル留置、静脈確保)は一般的である。
- (5) 当該分娩機関において、妊産婦の出血持続・ショックハイトルおよびドリップ法にて胎児心拍の確認ができないため、緊急帝王切開を決定したことは適確である。
- (6) 帝王切開決定から 13 分後に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実施し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(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)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。