

事例番号:320043

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

2 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 34 週 1 日

0:00 頃- 腹部緊満感、胎動消失自覚

3:05 搬送元分娩機関を受診

超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分台、血腫、持続性の子宮収縮を確認

3:11- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 60 拍/分台の徐脈を認める

4:20 常位胎盤早期剥離疑いで母体搬送となり当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 1 日

4:31 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤母体面に多量の凝血塊が付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 1 日

(2) 出生時体重:2310g

(3) 臍帯血ガス分析:pH 6.594、PCO₂ 118.0mmHg、PO₂ 10.8mmHg、HCO₃⁻ 11.4mmol/L、
BE -26.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫、気管挿管、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

(7) 頭部画像所見：

生後 23 日 頭部 MRI で大脳半球は多嚢胞性脳軟化症を呈し、脳室内に血腫を認め、低酸素・虚血を呈した所見

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、准看護師 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 3 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ：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は特定できないが、妊娠 34 週 1 日の 0 時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) 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と胎盤の確認、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状(腹部緊満感)および超音波断層法所見(胎児心拍数 60 拍/分位の胎児徐脈、血腫)より常位胎盤早期剥離を疑い、母体搬送をしたことは選択肢のひとつである。
- (3) 当該分娩機関到着時の対応と判断(超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分程度、胎盤の肥厚認め、常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定したこと)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関到着から 35 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

- (1) 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、アドレナリン注射液投与)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死のため、当該分娩機関 NICU に入院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。