

事例番号:340272

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

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3日

4:00 陣痛発来

6:00 腹痛あり入院

超音波断層法で胎児心拍数50-70拍/分台、胎盤後血腫あり

4) 分娩経過

妊娠36週3日

6:12- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数60拍/分の徐脈を認める

7:00 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、頭位

子宮溢血所見、凝血塊あり

胎児付属物所見 胎盤後血腫あり、血性羊水

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36週3日

(2) 出生時体重:2500g台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.56、BE -28.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分2点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハック・マスク、チューブ・ハック)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後7ヶ月 頭部MRIで脳室拡大、大脳・基底核の信号異常を認め、低酸素性
虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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2名、看護師3名、准看護師1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36週3日の4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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠中の経過は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(超音波断層法による胎児心拍数と胎盤後血腫の確認、分娩
監視装置装着)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(腹痛、苦悶表情)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤後
血腫あり)より、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定したことは一般
的である。

(3) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、周産期センターへの搬送時
間を考慮し自院で帝王切開を実施することとし、帝王切開決定から40分後
に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。

(2) 出生後にB医療機関NICUへ診察依頼したこと、新生児搬送としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

緊急帝王切開時には近隣の医師の応援を依頼できる体制が望まれる。

【解説】本事例では医師1人で帝王切開を行っている。常位胎盤早期剥離の緊急帝王切開なので応援医師を依頼することが時間的に困難もしくは間に合わなかった可能性もあるが、母児の安全のためには、緊急帝王切開時に複数の医師で手術ができる体制を整えることが望まれる。

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源の解明、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。