

事例番号:350242

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

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 0 日

22:00 頃- 胎動減少、腹部緊満感あり

妊娠 35 週 1 日

0:20 破水、血性羊水を認める

0:53 搬送元分娩機関受診

0:55- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 100 拍/分台、基線細変動減少、高度遷延一過性徐脈を認める

2:00 常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

2:10 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出、骨盤位、子宮溢血所見、多量の凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤病理組織学検査で胎盤母体面に帯状の血腫、脱落膜の崩壊と出血、絨毛間腔の狭小化を伴う所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2100g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.61、BE -34.9mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0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、重症低酸素性虚血性脳症
- (7) 頭部画像所見:
生後7ヶ月 頭部CTで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、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2名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師2名、看護師5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0日の22時頃またはその少し前の可能性があると考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 電話連絡時の妊産婦の症状(性器出血・腹部緊満感・下腹痛・流血感)に対して来院を勧めたことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、超音波断層法所見から常位胎盤早期剥離の疑いと診断し、高次医療機関(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。
- (3) 当該分娩機関において、搬送元分娩機関からの情報より、常位胎盤早期剥離が強く疑われると判断し、1時30分に緊急帝王切開を決定したこと、および帝王切開の準備を進めたことは、いずれも適確である。
- (4) 当該分娩機関において、救急車到着から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。
- (6) 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)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) 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。