

事例番号:360072

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

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 32 週 1 日

21:00 突然の下腹部痛出現

22:03 下腹部痛のため搬送元分娩機関受診、血圧 164/108mmHg、超音波断層法で胎盤後血腫あり、胎児心拍数 87 拍/分

23:20 常位胎盤早期剥離のため母体搬送され当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 1 日

23:28 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開で児娩出

手術時に子宮溢血所見を認める

胎児付属物所見:胎盤に凝血塊付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 1 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH <6.50、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 6 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め、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、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 4 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症および脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考ええる。

(2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。

(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 32 週 1 日の 21 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、妊産婦から腹痛があるとの電話連絡にすぐに来

院を指示したことは一般的である。

- (2) 搬送元分娩機関受診時の対応(バックアップの測定、超音波断層法実施)、および超音波断層法所見(胎盤後血腫、胎児心拍数異常)と子宮の硬さから常位胎盤早期剥離と診断し、母体搬送としたことは、いずれも一般的である。
- (3) 当該分娩機関到着時の対応(超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開決定)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関において、搬送依頼があり、各部署の事前準備(NICU 当直室、手術室、麻酔科、産婦人科待機医師・救急医への連絡、輸血準備等を行って救急外来待機)を行い、当該分娩機関到着から 8 分後に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(バック・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。

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。