

事例番号:370055

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 6 日 腹痛のため搬送元分娩機関入院

妊娠 37 週 0 日

2:30 頃 腹痛増強あり

3:15- 内診で凝血塊を伴う出血あり、胎児心拍数陣痛図で徐脈(胎児心拍数 70-80 拍/分)を認める

4:23 常位胎盤早期剥離疑いのため母体搬送により当該分娩機関入院、腹部板状硬あり

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

4:24 トップラ法で胎児心拍数 50 拍/分

4:33 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出、凝血塊 225g あり

胎児付属物所見 胎盤剥離面積 20%程度、胎盤病理組織学検査で常位胎盤早期剥離の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2200g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.57、BE -29.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バググ・マスク、チューブ・バググ)、胸骨圧迫、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 12 日 頭部 MRI 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、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、新生児科医 2 名、麻酔科医 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不明である。
- (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 37 週 0 日の 2 時 30 分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娠 36 週 6 日妊産婦からの電話連絡への対応(腹痛の訴えに対して入院するよう伝えたこと)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関入院時の対応(分娩監視装置装着、内診)は一般的である。
- (3) 妊娠 37 週 0 日の妊産婦の症状(腹痛増強、性器出血)への対応(内診、分娩監視装置装着、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認および、胎児徐脈を確認し常位胎盤早期剥離疑いと診断し当該分娩機関に母体搬送としたこと)は一般的である。
- (4) 当該分娩機関における受診時の対応(腹部板状硬の確認、超音波断層法、および常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開を決定したこと)は一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 10 分後に児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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。