

事例番号:370121

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

妊娠 35 週 4 日 収縮期血圧 140-144、拡張期血圧 86-94mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

23:00 頃- 腹痛あり

妊娠 36 週 0 日

4:10 腹痛のため搬送元分娩機関受診

4:30 頃 超音波断層法で胎盤の肥厚、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70-80 拍/分台の徐脈および基線細変動消失あり

4:50 常位胎盤早期剥離のため当該分娩機関へ母体搬送となり入院
腹部板状硬あり、超音波断層法で心拍確認、ドップラ法で 80-90 拍/分

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

5:04 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤に虚血性変化、少量の胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:2000g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明
- (4) Apgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 4 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:

生後 44 分の児の静脈血分析で pH 6.81、BE -32.9mmol/L

出生当日 重症新生児仮死

- (7) 頭部画像所見:

生後 10 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、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 2 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 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ:助産師 4 名、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) 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 35 週 6 日の 23 時頃から始まり、妊娠 36 週 0 日 4 時 10 分の来院時には既に発症していたと考えられる。

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) 妊娠 36 週 0 日、搬送元分娩機関における妊産婦からの電話連絡への対応(腹痛の訴えに対し来院を指示)は一般的である。

(2) 来院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法による胎盤の確認)は一般的である。

(3) 妊産婦の症状(腹痛)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の肥厚)より常位胎盤早期剥離と診断し、当該分娩機関へ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母体搬送受け入れ後の対応(超音波断層法で胎児心拍を確認、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定)および到着から 14 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。

(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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、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。