

事例番号:370149

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 37 週 0 日

1:00 頃- 自宅にて腹痛、嘔吐あり

3:52 腹痛のため搬送元分娩機関受診

4:00- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80 拍/分台、基線細変動消失、遅発一過性徐脈を認める

4:08 腹部かちっと硬い

5:01 胎児機能不全のため母体搬送にて当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 0 日

5:20 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出、
多量の凝血塊あり、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤の 60%に剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 0 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.62、BE -32.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管、胸骨圧迫、アトレチン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 8 日 頭部 MRI で両側の大脳基底核、脳幹、中心溝周囲皮質の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

＜搬送元分娩機関＞

(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 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 2 名

看護スタッフ：看護師 3 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を特定することは困難であるが、妊娠 37 週 0 日 4 時頃の搬送元分娩機関受診時には既に発症していたと考える。

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) 搬送元分娩機関

- ア. 妊娠 37 週 0 日 3 時 19 分に 2 時間ほど前から 2 分おきの腹部緊満感があるとの妊産婦からの電話連絡に対して来院を促したことは一般的である。
- イ. 受診後に内診、胎児心拍数モニタリング、応援要請、医師への要請、酸素投与などを実施し、当該分娩機関に搬送を依頼したことは選択肢のひとつである。

(2) 当該分娩機関

- ア. 母体搬送受け入れ後ただちに診察し、到着から 4 分で胎児機能不全および常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から 15 分で児を娩出したことは、いずれも適確である。
- イ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- ウ. 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・マスクおよびチューブ・バックによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、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

常位胎盤早期剥離の原因究明と胎内蘇生方法の研究・開発を促進することが望ましい。

(2) 国・地方自治体に対して

当該地域の周産期救急搬送体制について、検証・整備することが望まれる。

【解説】周産期救急搬送体制については徐々に整備が進んでいるが、整備が不十分な地域もあり、本事例のように救急搬送先決定に時間がかかる事例も散見される。このような事例について地方自治体として調査検証し、より迅速に対応可能な救急搬送システムを整備することが重要である。