

事例番号:370246

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

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 40 週 0 日

6:00 頃- 腹痛あり

11:20 救急搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 0 日

11:22- 持続的な腹部緊満感あり

11:26 子宮頻収縮、間欠期も子宮が硬い所見、超音波断層法で胎児徐脈あり

11:36 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、多量の凝血塊あり、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤はほぼ全面が剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 0 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.54、BE -29.9mmol/L

(4) Apgar 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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 頭部 MRI で基底核以外の脳実質の全域で高信号を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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 5 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 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 40 週 0 日の 6 時頃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

- (1) 妊娠 22 週 2 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 22 週 3 日に前置胎盤、切迫早産、破水疑いのため当該分娩機関へ母体搬送したことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送にて入院後の対応（内診、超音波断層法、血液検査、分娩監視装置装着、ベクタゾールリン酸エステルナトリウム注射液の投与など）、および妊娠 27 週 0 日に破水は否定的と判断し、切迫徴候も認めないため退院としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 35 週 4 日に子宮卵巣部 MRI で胎盤の位置を確認し、当該分娩機関にて経膈分娩の方針としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦からの電話連絡への対応(腹痛の訴えに対し救急車で来院を指示)は適確である。
- (2) 妊産婦の訴え(「痛いがずっとという感じではない」)および所見(硬い子宮)より常位胎盤早期剥離と診断し、緊急帝王切開を決定したことは適確である。
- (3) 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。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (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)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) 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
なし。
- 2) 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
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机序の解明、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。