

事例番号:310270

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 35 週 4 日

1:00 頃 性器出血・腰痛あり

2:10 出血、胎動減少、腹部緊満のため搬送元分娩機関受診

2:10- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少から消失、遅発一過性徐脈を認める

4:00 子宮収縮 2 分間隔、基線細変動減少、遅発一過性徐脈あり、当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

4:10 超音波断層法で胎盤腫大、胎児心拍数 80 拍/分台を認める

4:44 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出
血性腹水を認める

胎児付属物所見 胎盤の 50%程度が剥離、胎盤後面に凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:1949g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.703、PCO₂ 39.3mmHg、PO₂ 112mmHg、HCO₃⁻

4. 6mmol/L、BE -35. 8mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫
- (6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症

- (7) 頭部画像所見:

生後 13 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 2 名
看護スタッフ: 看護師 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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 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認められない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 35 週 4 日の 1 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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関受診時の対応(腔鏡診、超音波断層法、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊産婦の症状(腹部緊満感、性器出血)および胎児心拍数陣痛図の所見より、当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関において妊産婦の症状(腹部緊満感、性器出血)および超音波断層法所見(胎児心拍数 80 拍/分台、胎盤の腫大)より、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関入院から 44 分で児を娩出したことは一般的である。
- (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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫)は一般的である。

4. 今後の産科医療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。