

事例番号:310325

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

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 34 週 0 日

2:20 頃- 腹痛、嘔気出現、嘔吐、下痢症状も伴い、腹痛改善なし

6:20 腹痛のため救急車にて搬送元分娩機関受診

診察にて子宮内から暗赤色出血が中等量から多量あり、既破水、
超音波断層法にて胎盤後血腫を認める

6:40 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 70-100 拍/分台の高度徐脈
が 12 分間持続、その後も基線細変動減少を伴う高度遷延一過性
徐脈を認める

7:30 常位胎盤早期剥離のため当該分娩機関へ母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

8:14 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出

多量の胎盤後血腫を認める

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で脱落膜内の出血を認め、後胎盤血腫
の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

- (2) 出生時体重:2212g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.055、PCO₂ 105.0mmHg、PO₂ 4.0mmHg、
HCO₃⁻ 27.9mmol/L、BE -6.9mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分5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
- (6) 診断等:
出生当日 早産児、低出生体重児、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後29日 頭部MRIで嚢胞性脳室周囲白質軟化症と大脳基底核に信号異常を認め、低酸素・虚血を呈した所見

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2名
看護スタッフ:助産師1名、看護師2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4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って胎児低酸素・酸血症をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考える。
- (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34週0日の2時20分頃から始まった可能性があると考える。

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) 搬送元分娩機関における受診時の対応(超音波断層法による胎児心拍と胎盤の確認、胎児心拍数陣痛図による診断)は一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、妊産婦の症状(腹痛、性器出血)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤後血腫)、胎児心拍数陣痛図所見より、常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。
- (3) 搬送元分娩機関にて常位胎盤早期剥離と診断し、早期に児を娩出する必要があるため、母体搬送を決定したことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関入院後の対応は一般的である。
- (5) 当該分娩機関入院から44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、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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(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。