

事例番号:320017

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

妊娠 32 週 血圧 142/92mmHg、再測定で 147/89mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 36 週 3 日

7:00 頃-腹痛あり

11:30 頃 大量の性器出血を認める

12:14 救急車で搬送元分娩機関に到着

12:15 超音波断層法で胎児徐脈を認める

12:35 常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関に母体搬送となり入院

超音波断層法で胎児徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 36 週 3 日

12:44 胎児徐脈、明らかな胎盤肥厚を認めたため、帝王切開で児娩出、

凝血塊排出、子宮底部から背面にケーベル徴候あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で常位胎盤早期剥離の所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 3 日

(2) 出生時体重:2768g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.588、PCO₂ 145.0mmHg、PO₂ 11.0mmHg、HCO₃⁻

13.0mmol/L、BE -33.8 mmol/L

(4) Apgar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(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 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症(Sarnat 分類中等度)、早産児

(7) 頭部画像所見:

生後6日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症を認める

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

<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5名、小児科医3名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師2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。

(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は特定できないが、妊娠36週3日の7時頃またはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

(1) 妊娠34週までの搬送元分娩機関における管理は一般的である。

(2) 妊娠32週、A医療機関においての妊婦健診で高血圧が認められた時点で外

来経過観察としたことは、選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 3 日、搬送元分娩機関において妊産婦からの電話連絡に対して救急要請したことは一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 3 日、搬送元分娩機関到着後に常位胎盤早期剥離と診断し、高次医療機関へ母体搬送としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 妊娠 36 週 3 日、当該分娩機関における、母体搬送され入院後の常位胎盤早期剥離に対する対応(超音波断層法、緊急帝王切開決定)は一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 9 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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(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)および当該分娩機関 NICU に入室したことは一般的である。

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。