

事例番号:330271

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 35 週 4 日

0:30 頃- 下腹部痛あり

4:55 下腹部痛のため搬送元分娩機関受診、超音波断層法で 40mm 程度の胎盤肥厚、胎児徐脈あり

5:18- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 75-100 拍/分、基線細変動消失あり

5:55 常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関へ母体搬送となり入院
胎児心拍数 60 拍/分台

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

6:16 腹部板状硬あり、常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、子宮底部にクーパー徴候あり、胎盤とともに多量の凝血塊排出あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.83、BE -15.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2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 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後11日 頭部MRIで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2名、小児科医1名、研修医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られる。
- (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0時30分頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

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

搬送元分娩機関における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、妊産婦から電話連絡があった際の対応(下腹部痛、下肢の冷え、悪寒、嘔吐があるとの訴えから来院を促し、医師に報告)は一般的である。
- (2) 来院後、超音波断層法所見より常位胎盤早期剥離疑いで、分娩監視装置装着、酸素投与、血管確保を実施したことは一般的である。
- (3) 常位胎盤早期剥離の疑いで当該分娩機関に母体搬送としたことは選択肢のひとつである。
- (4) 当該分娩機関における入院後の対応(胎児心拍数 60 拍/分台、常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全のため帝王切開とし、手術の必要性・リスクについて口頭で説明し同意を得たこと)は一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出と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、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) 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。