

事例番号:350143

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 33 週 2 日

3:00 頃 下腹部痛あり

6:04 搬送元分娩機関を受診

6:05 硬い腹壁、顔面蒼白、胎児心拍数陣痛図で 60-70 拍/分台の徐脈を認める

6:08 超音波断層法で胎盤後血腫を認める

6:50 常位胎盤早期剝離疑いで当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

7:00 胎児機能不全・板状硬・胎盤後血腫があり常位胎盤早期剝離の診断で帝王切開により児娩出、胎盤と同量の大きさの凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤病理組織学検査で肉眼所見に一致して胎盤母体面に血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -24.8mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分4点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後33日 頭部MRIで大脳基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈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1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

1) 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33週2日の3時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

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、妊娠33週2日5時30分の妊産婦からの電話連絡への対応(3時頃から鈍痛のような下腹部痛あり等の訴えに対し直ちに来院を指示)は適確である。
- (2) 6時3分に搬送元分娩機関受診後の対応(分娩監視装置で胎児心拍の確認、超音波断層法で胎盤の確認等)は一般的である。
- (3) 搬送元分娩機関において、妊産婦の症状(顔面蒼白、腹壁硬い、末梢冷感)および胎児心拍数70拍/分で徐脈、超音波断層法で胎盤後血腫が認められる状況で、常位胎盤早期剥離を疑い、来院から5分後に母体搬送を決定(「原因分析に係る質問事および回答書」)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(超音波断層法の実施、内診等)は適確である。
- (5) 当該分娩機関において、胎児機能不全・板状硬・胎盤後血腫があり常位胎盤早期剥離の診断で入院から3分後に帝王切開を決定したこと、および帝王切開決定から7分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (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)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

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。