

事例番号:350163

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

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 1 日

18:00 頃 腹痛、性器出血、胎動消失あり

20:28 搬送元分娩機関受診

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遅発一過性除脈を認める

20:38 超音波断層法で胎盤肥厚あり

21:21 常位胎盤早期剥離疑いで当該分娩機関に母体搬送され入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 1 日

時刻不明 腹部板状硬、超音波断層法で胎児心拍数 100 拍/分、胎盤の肥厚を認める

21:50 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見、多量の凝血塊あり

胎児付属物所見 胎盤の剥離面積 50%

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -29.9mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0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6日 頭部MRIで低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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2名
看護スタッフ:助産師3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4名、小児科医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と考えられる。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子となった可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠35週1日の18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

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娠35週1日の妊産婦から「お腹が硬いままです

「ママの出血が続き胎動がない、5分で行ける。救急車より早いかも。」との訴えに対し受診を勧めたことは一般的である。

- (2) 搬送元分娩機関の受診後の対応(分娩監視装置装着、血管確保、酸素投与、超音波断層法、常位胎盤早期剥離疑いのため当該分娩機関へ母体搬送したこと)は一般的である。
- (3) 当該分娩機関において、妊産婦の症状(腹痛、腹部板状硬)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の肥厚)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適確である。
- (4) 帝王切開決定後に分娩監視装置装着したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から30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、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。