

事例番号:350293

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

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 36 週 5 日

22:00 大量出血、子宮収縮あり

22:13 搬送元分娩機関受診、内診で 100g 近い出血認める

22:32- 胎児心拍数陣痛図で遷延一過性徐脈を認める

22:52 常位胎盤早期剥離のため母体搬送で当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

23:05 超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分

23:27 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開で児娩出

子宮切開時に多量の凝血塊

胎児付属物所見 胎盤の一部に凝血塊の付着を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -32.8mmol/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）、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の診断

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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、救急救命医 2 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 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 36 週 5 日の 22 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、妊産婦から大量出血、子宮収縮ありとの電話連絡があった際の対応(すぐに来院指示、医師へ連絡)および来院時の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関へ母体搬送決定)はいずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院時の対応(内診、超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開決定)は一般的である。
- (3) 帝王切開決定から 22 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (5) 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、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、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

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。