

事例番号:360243

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 2 日

11:42 頃 嘔吐、下腹部痛、性器出血あり

12:08 搬送元分娩機関受診、胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、最下点 60-70 拍/分の高度遷延一過性徐脈を認める

12:10 持続する下腹部痛、性器出血、腹部板状硬あり

12:52 常位胎盤早期剥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 35 週 2 日

13:03 常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり、胎盤とともに多量の凝血塊娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 2 日

(2) 出生時体重:2100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.77、BE -25.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与

(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 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 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 2 名、麻酔科医 1 名、救急科医 1 名、研修医 1 名

看護スタッフ:看護師 3 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える。

(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を特定することは困難であるが、妊娠 35 週 2 日の 11 時 42 分頃には既に発症していたと考える。

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) 妊産婦からの電話連絡への対応(性器出血および下腹部痛の訴えに対し来院をすぐに指示)は一般的である。

(2) 搬送元分娩機関に入院時の対応(分娩監視装置装着による胎児心拍数の確

認、出血状況の確認、パタルシンの確認、酸素投与)は一般的である。

- (3) 妊産婦の症状(下腹部痛、性器出血、腹部板状硬)および胎児心拍数陣痛図の所見(胎児心拍数 70-80 拍/分台持続)より常位胎盤早期剥離疑いと判断し、当該分娩機関へ母体搬送としたことは適確である。
- (4) 当該分娩機関に到着から 11 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(バック・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。