

事例番号:280146

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 4 日

17:25 妊産婦から搬送元分娩機関に出血ありと連絡

18:00 救急車で受診、胎児心拍数は 30-40 拍/分、多量の性器出血を認め
常位胎盤早期剥離の診断で母体搬送

18:30 当該分娩機関に入院、血圧 126/85mmHg、胎児心拍数 43 拍/分と高
度の徐脈、超音波断層法にて 4.1cm の胎盤後血腫を認める

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

19:02 常位胎盤早期剥離の診断で緊急帝王切開により児娩出
手術当日 血圧 143-153/92-104mmHg、ニカルジピン塩酸塩持続投与開始
胎児付属物所見 子宮のケーベル徴候と胎盤後血腫および胎盤の母体面の
60%におよぶ剥離所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:妊娠 35 週 4 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.5 以下、BE 測定不能

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 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

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、早産、低出生体重児

(7) 頭部画像所見：

生後 12 日 頭部 MRI で大脳、小脳ともに T2WI にて白質を中心にびまん性の信号上昇を認め、脳幹にも高信号を認める。

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(1) 診療区分：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、准看護師 1 名

<当該分娩機関>

(1) 診療区分：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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 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・酸血症である。

(2) 常位胎盤早期剥離の関連因子として、手術当日に発症した妊娠高血圧症候群が挙げられる。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は、妊娠 35 週 4 日 17 時 25 分の少し前であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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いて、出血の連絡に対し、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関において、超音波断層法を含む診察を実施し、常位胎盤早期剥離を疑って母体搬送を実施したことは、選択肢のひとつである。
- (3) 当該分娩機関において、超音波断層法と内診を実施し、常位胎盤早期剥離と診断、帝王切開を決定し実施したことは適確である。
- (4) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行っ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、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。

4. 今後の産科医療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