事例番号:330256

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第七部会

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 38 週 2 日

1:00 頃 性器出血あり

2:00 出血のため搬送元分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 2 日

2:07 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遷延一過性徐脈、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

2:34 超音波断層法で胎盤後血腫あり

3:20 常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院

3:46 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、大きな凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤病理組織学検査で母体面に比較的新鮮な血腫の形成あり

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:38 週 2 日

⑵ 出生時体重:2900g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 6.91、BE -19.3mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ：生後1分1点、生後5分2点

⑸ 新生児蘇生：人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ）、気管挿管

⑹ 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

⑺ 頭部画像所見：

生後8日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、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〉

⑴ 施設区分：病院

⑵ 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1名、看護師1名、准看護師1名

〈当該分娩機関〉

⑴ 施設区分：病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師：産科医2名、小児科医1名、麻酔科医2名、研修医1名

看護ｽﾀｯﾌ：助産師1名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 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る。

⑵ 常位胎盤早期剥離の関連因子は認められない。

⑶ 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠38週2日の1時頃またはその少し前の可能性があると考える。

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

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

⑴ 搬送元分娩機関における妊娠38週2日妊産婦からの電話連絡への対応(大量に出血したとの訴えに対し来院を指示)は一般的である。

⑵ 入院後の対応(内診と超音波断層法により常位胎盤早期剥離を否定し経過観察としたこと、分娩監視装置装着)は一般的である。

⑶ 胎児心拍数陣痛図上、遷延一過性徐脈および遅発一過性徐脈と判読し帝王切開の方針とし、術前検査、再度超音波断層法を実施したことは一般的である。

⑷ 再度の超音波断層法により胎盤後血腫が認められたため、常位胎盤早期剥離と診断し、母体搬送したことは選択肢のひとつである。

⑸ 当該分娩機関における母体搬送受け入れ後の対応(超音波断層法により胎児心拍、胎盤肥厚を確認、帝王切開を決定したこと)は一般的である。

⑹ 入院から26分後に児を娩出したことは適確である。

⑺ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑻ 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(ﾊﾞｯｸﾞ･ﾏｽｸによる人工呼吸、気管挿管)およびNICU管理としたことは一般的である。

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

⑴ 搬送元分娩機関

なし。

⑵ 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

⑴ 搬送分娩機関

なし。

⑵ 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

⑴ 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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。