

事例番号:330045

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 4 日

22:30 頃- 持続的な下腹部痛あり

23:23 腹痛のため受診

23:43- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 90 拍/分台の徐脈、基線細
変動消失を認める

23:50 入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 4 日

23:55 頃 内診で出血を認め、超音波断層法で胎盤の著しい肥厚と胎児
心拍徐脈を認める

妊娠 35 週 5 日

0:28 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
見あり、児と同時に 440g の凝血塊と胎盤の一部を娩出

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 5 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析：pH 6.83、BE -23.9mmol/L

(4) Apgarスコア：生後1分3点、生後5分6点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見：

生後20日 頭部MRIで両側の基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(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2名、小児科医1名、麻酔科医1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

(1) 脳性麻痺発症の原因は、常位胎盤早期剥離によって胎児低酸素・酸血症をきたし、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は特定できないが、妊娠35週4日の22時30分頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠35週4日、受診時の対応(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、腹痛のため入院としたこと)は一般的である。

(2) 入院後の対応(内診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、分娩監視装置の装着)は一般的である。

- (3) 妊産婦の自覚症状(下腹部痛)、内診所見(暗赤色でサラサラの出血を中等量認める)、超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の著しい肥厚)および胎児心拍数陣痛図所見(胎児徐脈)より、常位胎盤早期剥離と診断し、速やかに帝王切開を決定したことは適確である。
- (4) 帝王切開決定から約 30 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 「原因分析に係る質問事項および回答書」によると、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(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、および当該分娩機関 NICU に入室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) 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
なし。
- 2) 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
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。