

事例番号:330237

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

特記すべき事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 41 週 0 日

6:26 朝方より胎動なし、性器出血持続、持続的な子宮収縮あり

7:10 出血異常のため入院、腹部板状硬あり、持続的出血あり、ドップラ法
で胎児心拍数 50 拍/分前半で聴取

4) 分娩経過

妊娠 41 週 0 日

7:41 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮内に手掌
大の凝血塊あり

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:41 週 0 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯静脈血ガス分析:pH 6.65、BE -28.1mmol/L

(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(バック・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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 8 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症

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 3 名、小児科医 2 名、麻酔科医 2 名、研修医 1 名

看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 4 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は特定できないが、妊娠 41 週 0 日の 6 時 26 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 41 週 0 日、妊産婦からの電話連絡に対する対応 (医師へ相談、救急車で来院を指示、帝王切開の準備、高次医療機関 NICU に応援要請) は適確である。

(2) 入院時の対応 (乳酸リンゲル液投与、腹部板状硬確認、分娩監視装置装着、ドップラ法にて胎児心拍数確認、超音波断法検査、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開決定) は適確である。

(3) 帝王切開決定から 21 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 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、気管挿管、アトレチリン注射液

投与)、および重症新生児仮死のため高次医療機関 NICU に搬送としたことは、いずれも一般的である。

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。