

事例番号:300294

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

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 36 週 5 日

1:25 前日 23:00 頃より子宮収縮の増強あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 5 日

1:34- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、一過性徐脈あり、腹部
板状硬あり

2:10 常位胎盤早期剥離を疑い帝王切開により児娩出
子宮溢血所見、多量の凝血塊あり

胎児付属物所見 胎盤の 50%が剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 5 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、BE -19mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク、チューブ・バック)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレ
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(中等度から重症)

(7) 頭部画像所見:

生後 40 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常を認める

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

看護スタッフ:助産師 2 名、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・酸血症である
と考える。

(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 36 週 4 日の 23 時頃
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

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(分娩監視装置装着、胎児心拍数の低下に対して体位変換、医
師へ連絡、スタッフを集める)は一般的である。

(2) 妊産婦の症状(腹部板状硬)および胎児心拍数陣痛図(胎児徐脈)より、常位
胎盤早期剥離疑いと診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

(3) 帝王切開決定から 38 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

3) 新生児経過

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工
呼吸、アトレタリン注射液の投与、「原因分析に係る質問事項および回答書」によ

ると胸骨圧迫を実施)は一般的である。

(2) 生後 47 分、高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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

妊産婦は本人による健康管理が重要であるが、万全を期しても、妊娠中には常位胎盤早期剥離のような緊急事態が突然発生することがある。妊婦健診や母親学級などで妊娠各期の異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応について指導、教育することが望まれる。

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

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。