

事例番号:340142

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

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 0 日

1:00 頃- 腹痛出現

4:18 腹痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 0 日

4:25 超音波断層法で胎児心拍数 20-30 拍/分台、胎盤剥離所見あり

4:45 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、胎盤ほぼ剥離の状態、多量の凝血塊排出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 0 日

(2) 出生時体重:1800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.69、BE -20.8mmol/L

(4) Apgar 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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)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、痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 12 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性
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、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。

(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 0 日の 1 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 (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 36 週 0 日、腹痛の電話連絡に対し、救急車で来院としたことは適確で
ある。

(2) 入院時の対応(超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認)は一般的で
ある。

(3) 妊産婦の症状(腹痛)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤剥離所見)よ
り常位胎盤早期剥離と診断し、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 20 分後に児を娩出したことは適確である。

(5) 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

- (1) 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、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液の投与)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU へ入院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机序の解明、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。