

事例番号:370040

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 39 週 4 日

9:00 頃- 腹部緊満あり

13:07 腹部緊満のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

13:09- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 90 拍/分台、基線細変動減少あり

13:25 超音波断層法で、胎盤の肥厚と胎盤内部の不均一なエコー輝度、胎児心拍数 80 拍/分程度の徐脈あり

13:42 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

胎児付属物所見 胎盤面積の半分ほどの血腫の付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:3100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.65、BE -27.7mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 7 日 頭部 MRI で大脳白質優位に広範な信号異常を認め、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 4 名、小児科医 5 名、研修医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 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と考えられる。

(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を特定することは困難であるが、妊娠 39 週 4 日の 9 時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

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) 入院時の対応（分娩監視装置装着、胎児心拍数 80-90 拍/分台のため医師に報告、超音波断層法実施）は一般的である。

(2) 妊産婦の症状（腹部緊満感、持続的な子宮収縮）および超音波断層法所見（胎児徐脈、胎盤の肥厚）より常位胎盤早期剥離と診断したことは、いずれも一般的である。また、帝王切開を決定したことも一般的である。

(3) 帝王切開決定から 17 分後に児を娩出したことは適確である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(5) 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)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。