

事例番号:370221

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 37 週 6 日

7:30 頃 - 腹痛・腹部緊満感あり

11:26 腹痛のため受診

11:35 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 165 拍/分の頻脈、基線細変動減少または消失あり、入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 6 日

11:50- 超音波断層法で胎盤の一部は高・低エコーが混在し、羊水との境界不明瞭な所見あり

12:28 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開にて児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤面積の 25%程度に凝血塊付着あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 脇帯動脈血ガス分析:pH 7.04、BE -13.0mmol/L

(4) アプローチスコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(ハグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 14 日 頭部 MRI で両側の被殻、視床、脳幹、中心溝周囲の皮質に信号異常あり、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 3 名、小児科医 3 名、麻酔科医 3 名

看護スタッフ:助産師 4 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因是、常位胎盤早期剥離による胎児低酸素・酸血症によつ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を特定することは困難であるが、妊娠 37 週 6 日の 7 時 30 分頃の可能性があると考える。

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(収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ 台を認めたため自宅血圧測定を指示および計測値を確認)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦からの電話連絡への対応(腹痛の訴えに対し来院を指示)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、内診、超音波断層法による胎盤の確認)は一般的である。
- (3) 胎児心拍数陣痛図の異常(胎児心拍数基線 165 拍/分の頻脈、基線細変動減少から消失)および超音波断層法所見(胎盤一部不明瞭)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。

(4) 帝王切開決定から 28 分後に児を娩出したことは一般的である。

(5) 脊帶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)は一般的である。

(2) 低体温療法を目的として B 医療機関 NICU へ新生児搬送を行っ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。