

事例番号:290211

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 33 週 3 日

時刻不明 性器出血あり、腹痛出現

16:10 当該分娩機関救急外来受付に到着

時刻不明 子宮板状硬持続、鮮血出血 500mL 程、ドップラー法にて胎児心拍数 80 拍/分程度で持続

4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

16:43 「凝固障害を伴う常位胎盤早期剥離」の診断で、帝王切開にて児娩出、
手術時に手掌大の 1/2 程度の凝血塊排出

胎児付属物所見 胎盤に 6cm×7cm の凝血塊附着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:1896g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.812、PCO₂ 121.3mmHg、PO₂ 27.9mmHg、

HCO₃⁻ 19.0mmol/L、BE -18.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産低出生体重児、新生児重症仮死、新生児呼吸窮迫症候群、
痙攣疑い

(7) 頭部画像所見:

生後 7 日 頭部 MRI にて低酸素・虚血を呈した所見(大脳基底核・視床、大脳
皮質にも信号異常)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 3 名、麻酔科医 3 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) 時刻が不明である箇所が多く、常位胎盤早期剥離の発症時期を特定するこ
とは非常に困難であるが、妊娠 33 週 3 日に妊産婦が性器出血と腹痛を自覚
した頃あるいはその少し前であると考ええる。

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) 妊娠 33 週 3 日の当該分娩機関受診後の対応(バイタルサイン測定、血液検査、胎児
心拍数確認、超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開を決定
したこと)は一般的である。
- (2) 帝王切開決定から約 20 分で児を娩出したことは一般的である。
- (3) 胎盤病理組織学検査を実施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。

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)、および当該分娩機関 NICUへ入室管理と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

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。