

事例番号:280130

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 38 週 5 日

12:00 頃- 腹部緊満感あり

12:20 性器出血あり

13:05 来院、多量の性器出血あり、超音波断層法で胎児心拍なし、胎盤の肥厚あり、常位胎盤早期剥離の診断

4) 分娩経過

13:31 帝王切開により児娩出、ケヘレール兆候あり、肉眼的に常位胎盤早期剥離を認める

胎児付属物所見:胎盤の 1/2 から 1/3 程度に血腫が付着、血性羊水多量

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 5 日

(2) 出生時体重:2802g

(3) 臍帯動脈血ガス分析値:pH 6.798、PCO₂ 100.5mmHg、PO₂ 20.0mmHg、

HCO₃⁻ 15.4mmol/L、BE -21.3mmol

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で多発性嚢胞性脳軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 4 名、准看護師 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 38 週 5
日 12 時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) 妊産婦の電話連絡への対応(出血、腹部緊満ありとの訴えに対し、飲食せず、
すぐに来院を指示)は適確である。
- (2) 当該分娩機関に到着時、妊産婦の自覚症状(腹痛・多量の出血)、腹部触診所
見、また超音波断層法所見(胎児心拍認めず、胎盤肥厚像あり)から速やかに
常位胎盤早期剥離と診断したことは適確である。
- (3) 帝王切開の決定から実行・児娩出までの対応(当該分娩機関受診から約 26
分で児を娩出)は適確である。
- (4) 胎盤病理組織学的検査を実施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。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) NICU 搬送までの新生児管理は一般的である。

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。