

事例番号:290131

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 0 日 - 切迫早産の診断で当該分娩機関に管理入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 34 週 0 日

13:10 昼食後より腹部の緊満感が持続、腹部板状硬を確認

胎動減少を自覚

13:13- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 80 拍/分の徐脈を確認

13:25- 基線細変動ほぼ消失

13:46 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離の疑いで帝王切開により児娩出、
子宮内に多量の凝血塊 (538g) あり、児娩出時、胎盤はすでに剥離し
ている

胎児付属物所見 胎盤卵膜内に出血 100g、胎盤の脆弱化あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 0 日

(2) 出生時体重:2130g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.636、PCO₂ 156mmHg、PO₂ 10.6mmHg

HCO₃⁻ 15.7mmol/L、BE -19.7mmol/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（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群Ⅲ、早産、低出生体重児、
低酸素性虚血性脳症の疑い
- (7) 頭部画像所見：
生後 31 日 頭部 MRI で急激に発症した低酸素性虚血性脳症の所見（基底核
壊死と多嚢胞性脳軟化症の混合型）

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 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ：助産師 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解明することは難しいが、妊娠 34 週 0 日の
13 時 10 分の少し前頃の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

外来・入院における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 34 週 0 日、13 時 10 分に妊産婦からお腹の張りとお腹の張りと胎動を感じにくいとの訴えがあった際の対応として、触診（腹部板状硬）、出血・破水の有無を確認し、陣痛室で分娩監視装置を装着したことは適確である。
- (2) 13 時 13 分からの胎児心拍数陣痛図で胎児の徐脈（80 拍/分）を確認後、直ちに酸素投与を開始し、医師に報告したことは一般的である。
- (3) 13 時 17 分、胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いとして帝王切開を決定し

たことは医学的妥当性がある。

(4) 小児科医立ち会いのもと、帝王切開決定から 29 分で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。

3) 新生児経過

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)、および当該分娩機関 NICU へ入院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。