

事例番号:290181

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 35 週 6 日

9:00 頃- 腹部緊満あり

13:00 持続する痛みあり受診

ドップラ法で胎児心拍数 55 拍/分

時刻不明 超音波断層法で胎盤肥厚あり

13:15 常位胎盤早期剥離の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

時刻不明 血液検査でフィブリノーゲン 72mg/dL、Dダイマー 103.16 μ g/mL

13:34 常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤後面に 820g の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2602g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.538、PCO₂ 71.1mmHg、PO₂ 121mmHg、
HCO₃⁻ 6.1mmol/L、BE -30mmol/L 未満

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：出生当日 新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、多血症、凝固能異常

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 頭部 CT で基底核と視床を含む高度の脳浮腫と右視床出血及び右脳室内出血を認め、低酸素・虚血を呈した状態を示す画像所見に矛盾しない

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分：診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師：産科医 2 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 4 名、看護師 2 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 35 週 6 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

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 35 週 6 日妊産婦からの電話連絡に対しすぐに受診を指示したこと、受診後の対応（ドップラ法で胎児心拍を確認、分娩監視装置装着、超音波断層法で胎盤を確認）は医学的妥当性がある。

(2) 妊産婦が腹部緊満、胎動が分かりにくいことを訴え、胎児徐脈、胎盤の肥厚が認められたため、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

- (3) 当該分娩機関受診から 34 分で児を娩出したことは適確である。
- (4) 小児科医立ち会いのもと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。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)、および高次医療機関へ新生児搬送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。