

事例番号:300547

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

3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 36 週 2 日

8:30- 性器出血あり

9:34 搬送元分娩機関を受診、超音波断層法で胎児心拍数低下

9:57 常位胎盤早期剥離疑いの診断で当該分娩機関に母体搬送され、
当該分娩機関に入院

超音波断層法で胎児心拍数 30-40 拍/分台

4) 分娩経過

妊娠 36 週 2 日

10:04 胎児機能不全、常位胎盤早期剥離疑いの診断で帝王切開によ
り児娩出、子宮体部前壁にわずかであるが暗赤色の変化あり

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で胎盤母体側に凝血塊の付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 2 日

(2) 出生時体重:2454g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.638、PCO₂ 119.0mmHg、PO₂ 30.5mmHg、
HCO₃⁻ 12.0mmol/L、BE -35.1mmol/L

(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：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、胸骨圧迫、アドレナリン注射液
投与、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、急性ショック、新生児脳虚血、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見：

生後 19 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常および多嚢胞性脳軟化
症を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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

看護スタッフ：看護師 6 名

〈当該分娩機関〉

(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 4 名、小児科医 3 名、麻酔科医 1 名、初期研修医 2 名

看護スタッフ：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は特定できないが、妊娠 36 週 2 日 8 時 30 分頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 36 週 1 日までの搬送元分娩機関における管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関の受診時の対応(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると超音波断層法)および常位胎盤早期剥離疑いと診断したことはいずれも一般的である。
- (2) 当該分娩機関に母体搬送したことは選択肢のひとつである。
- (3) 当該分娩機関入院時の対応(超音波断層法、内診)および胎児機能不全、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いずれも適確である。
- (4) 帝王切開決定から7分後に児を娩出したことは優れている。
- (5) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (6) 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・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与)、および重症新生児仮死のため当該分娩機関 NICU 入室としたことはいずれも一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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。