

事例番号:340308

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 32 週 0 日

13:39 頃- 急に腹痛あり、その後も持続

14:00 腹痛のため受診

14:24- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動の減少を認める

14:31- 胎児心拍数陣痛図上、頻脈を認める

14:40 受診後超音波断層法で右上方に血腫を疑わせる所見あり入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 0 日

15:24 常位胎盤早期剥離の適応で帝王切開により児娩出

胎盤娩出途中より凝血塊排出あり、子宮右側は全体的にやや暗紫色

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 0 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯血ガス分析:pH 7.24、BE -5.2mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 7 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施なし

(6) 診断等:

出生当日 早産児、呼吸障害あり

生後 11 ヶ月 寝返り右のみ、座位支持やや不安定

1 歳 1 ヶ月 痙直型四肢麻痺

(7) 頭部画像所見:

1 歳 4 ヶ月 頭部 MRI で白質容量の低下および脳室周囲の信号異常を認め
脳室周囲白質軟化症の所見

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 2 名

看護スタッフ:助産師 3 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の脳の低酸素・虚血
によって、脳室周囲白質軟化症 (PVL) を発症したことであると考える。

(2) 常位胎盤早期剥離の明らかな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妊娠 32 週 0 日 13 時 39 分頃の可能性がある
と考える。

(4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子
であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価 (2020 年 4 月改定の表現を使用)

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 32 週 0 日の妊産婦からの電話連絡の対応 (腹痛の訴えに対し受診を勧
めたこと) は一般的である。

(2) 妊娠 32 週 0 日の来院後の対応 (分娩監視装置装着、超音波断層法、血液検
査)、および胎盤右上方に血腫が認められ、常位胎盤早期剥離の疑いで入院

としたことは、いずれも一般的である。

- (3) 入院後の超音波断層法で胎盤肥厚所見が認められ、常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 40 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (5) 臍帯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

- (1) 出生後の対応は一般的である。
- (2) 陥没呼吸、呻吟が認められ当該分娩機関 NICU 入室としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の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

ア. 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。

イ. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。