

事例番号:380017

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

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 38 週 0 日

14:30 頃 軽い月経痛のような鈍い痛みあり

16:00 頃 大量の性器出血あり

16:30 出血と気分不快あり受診、胎児心拍数 60 拍/分台

16:33 緊急帝王切開のため入院

4) 分娩経過

妊娠 38 週 0 日

16:34- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 50-60 拍/分台の徐脈を認める
時刻不明 腹壁板状硬あり

16:53 常位胎盤早期剥離および胎児機能不全の診断で帝王切開によ
り児娩出、著明な胎盤後血腫あり

胎児付属物所見 胎盤の 60%に剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 0 日

(2) 出生時体重:2800g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.45、BE <-30.0mmol/L

(4) アpgarスコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、ラリゲアルマスク挿入、胸骨圧迫
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：
生後 17 日 頭部 MRI で大脳全域の軟化が認められ低酸素性虚血性脳症の
所見

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 3 名、看護師 3 名、准看護師 3 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (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 0 日の 14 時 30 分頃からはじまり、16 時頃に急激に進行した可能性が高いと考える。

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) 妊産婦からの電話連絡への対応（出血と腹痛の訴えに対し来院を指示）は一般的である。
- (2) 来院後の対応（内診、分娩監視装置装着、血管確保、酸素投与等）は一般的である。
- (3) 妊産婦の症状（性器出血、腹壁板状硬）および胎児徐脈が認められ常位胎盤早期剥離と診断し、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 20 分後に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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、リングアマスク挿入)は一般的である。

(2) 高次医療機関へ新生児搬送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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。