

事例番号:380109

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

経産婦

2) 今回の妊娠経過

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子(妊娠中のⅠ児)

妊娠30週0日 Ⅱ児の子宮内胎児死亡を確認

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠35週2日

7:45 腹痛、腰痛あり

11:00 頃 性器出血あり

12:43 性器出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠35週2日

12:45 膣鏡診で凝血塊と外出血あり、超音波断層法で胎盤の肥厚と胎児心拍数80拍/分台を確認

13:21 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により第1子娩出
第2子娩出、子宮溢血所見あり、多量の凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35週2日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.80、BE -18.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 9 日 頭部 MRI で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：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 2 名、麻酔科医 2 名

看護スタッフ：助産師 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 35 週 2 日 7 時 45 分頃からはじまり、その後 11 時頃に急激に進行した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（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 35 週 2 日、妊産婦の家族からの電話連絡への対応（妊産婦が出血しているとの訴えに対し救急車にて来院を指示）は一般的である。

(2) 入院時の対応（腔鏡診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認）は一般的である。

(3) 妊産婦の症状（腹部緊満感、性器出血）および超音波断層法所見（胎児徐脈、胎盤の肥厚）より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。

- (4) 帝王切開決定から 34 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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(バググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バググによる人工呼吸)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. 妊娠後半期における腹痛は、常位胎盤早期剥離の可能性があるため、腹痛を感じた際の医療機関への連絡等の対応について、妊産婦に周知することが望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。