

事例番号:300486

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 37 週 4 日

3:30 腹痛あり、陣痛開始

4:00 頃 凝血塊あり

4:45 陣痛開始および出血のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 4 日

時刻不明 内診時性器出血あり

4:52- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60 拍/分

5:06 重症胎児機能不全のため子宮底圧迫法を併用し、吸引分娩 1 回で
児娩出

胎児付属物所見 胎盤後面に 120g の凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:3166g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.8 未満、PCO₂ 不明、PO₂ 3mmHg、HCO₃⁻ 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、頭蓋内出血

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性
脳症

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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ:助産師 1 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 37 週 4
日の 3 時 30 分頃またはその少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊産婦の異常所見(胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈、内診所見にて性器出血
を認める)より、助産師が医師へ連絡し、酸素投与を施行したことは適確で
ある。
- (3) 入院時の内診所見で子宮口全開大、児頭固定($Sp \pm 0cm$) (原因分析に係る質
問事項および回答書より)、および胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、遷
延一過性徐脈を認め、胎児機能不全と診断して急速遂娩(子宮底圧迫法併用
による吸引分娩)を決定したことは一般的である。

(4) 入院後 21 分の所要時間で児を娩出したこと、および吸引分娩 1 回で児を娩出したことは、いずれも適確な対応である。

(5) 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) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 出生時、新生児の所見より高次医療機関 NICU へ連絡したこと、呼吸障害、筋緊張異常のため新生児搬送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) 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。