

事例番号:310190

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

2 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 4 日

6:00 頃 性器出血・腹痛あり

6:58 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

7:00 胎児心拍数 60-85 拍/分

7:05 経膈分娩

ほぼ同時に胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤に凝血あり、胎盤病理組織学検査で胎盤後血腫あり、

同部の胎児側に変色あり、血腫形成部分に梗塞あり

分娩当日-分娩後 4 日 収縮期血圧 104-162mmHg、拡張期血圧 64-90mmHg

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重: 2360g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.528、PCO₂ 130.0mmHg 超、PO₂ 5mmHg 未満、

HCO₃⁻不明、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）

(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 21 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認め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 3 名、小児科医 1 名

看護スタッフ：助産師 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る。

(2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子であった可能性がある。

(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 4 日の 6 時頃またはその少し前の可能性があると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

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 36 週 4 日電話連絡の際の対応（妊産婦に来院を指示、妊産婦が到着後ストレッチャーで分娩室に即時移動を指示）、ならびに当該分娩機関入院後の対応（分娩台で診察、分娩監視装置装着）は一般的である。

(2) 入院後の妊産婦の所見（規則的な陣痛、胎胞発露の状態）より、経膈分娩を選択したことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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(バッグ・マスクによる人工呼吸)、および重症新生児仮死の所見から新生児搬送を決定し高次医療機関 NICU へ搬送したことは一般的である。

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机序の解明、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。