

事例番号:310221

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 34 週 5 日

12:00 頃 気分不快あり倒れた、腹部緊満出現

13:30 受診時顔面蒼白、下腹部の緊満感と痛みあり、出血あり

超音波断層法で胎盤肥厚あり、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数

基線 55-60 拍/分の徐脈を認める

常位胎盤早期剥離疑いの診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 5 日

13:49 常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開により児娩出

クーベレル徴候あり

胎児付属物所見 胎盤に後血腫を認め、80%以上の剥離あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 5 日

(2) 出生時体重:2045g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.64、PCO₂ 143mmHg、PO₂ 19mmHg、HCO₃⁻ 14.6mmol/L、
BE -36.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 6 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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、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。

(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は特定できないが、妊娠 34 週 5 日の 12 時頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

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 34 週 5 日 12 時 50 分の電話連絡への対応（医師に確認の上、受診するように伝えたこと）は適確である。

(2) 13 時 30 分の妊産婦への対応（車椅子で産婦人科外来へ移動、バイタルサイン測定、医師への連絡、超音波断層法実施、胎盤肥厚の確認、胎児徐脈の確認、常位胎盤早期剥離疑いの診断で緊急帝王切開を決定、小児科医に連絡）は適確である。

(3) 妊産婦に口頭で帝王切開について説明し、同意書は後日取得する予定とし

たことは一般的である。

- (4) 13時30分に帝王切開決定してから、19分後に児を娩出したことは優れている。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)は一般的である。
- (2) 重症新生児仮死で呼吸器管理が必要なため高次医療機関 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

分娩監視装置等の医療機器については、時刻合わせを定期的に行うことが望まれる。

【解説】本事例では、実際の装着時刻と胎児心拍数陣痛図の印字時刻にずれがあったと推測される。臨床経過を正確に確認するためには、分娩監視装置等の医療機器の時刻合わせは重要である。

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

重度の障害を負った児やその家族への療育・支援体制の充実が望まれる。