

事例番号:320247

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

初産婦

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 39 週 6 日

1:20 頃 性器出血あり

1:50 出血持続あり入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 6 日

1:55 膣鏡診にて性器出血多量にあり、超音波断層法にて胎盤肥厚と胎児心拍数 60-70 拍/分台を確認

2:00- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 70 拍/分台、基線細変動減少を認める

2:45 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎盤付属物所見 血性羊水、凝血塊あり、胎盤病理組織学検査にて後胎盤血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 6 日

(2) 出生時体重:2700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.75 以下、BE 不明

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生：気管挿管、人工呼吸（チューブ・バッグ）

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 7 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 2 名、小児科医 1 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と考えられる。

(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 39 週 6 日の 1 時 20 分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（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 39 週 6 日 1 時 20 分の電話対応（ナギンを超えるほどの出血、不規則な月経痛様の痛みの訴えに対してすぐに受診を指示したこと）は適確である。

(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（性器出血、腹部硬）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) 帝王切開決定後の母体心拍数や経皮的動脈血酸素飽和度が記録されていないこと、帝王切開決定から 50 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的ではない。
- (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(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸など)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

母体および胎児の急変時には、母体のバイタルサイン(血圧・心拍数・経皮的動脈血酸素飽和度)を継続的に測定し、記録することが望まれる。

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

- (1) 帝王切開の決定から児娩出までの時間を短縮するために、設備や人員体制の検討、各部署合同でのシミュレーションの実施などを行い、診療体制を改善することが望まれる。
- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。