

事例番号:340044

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 40 週 1 日

16:15 陣痛発来のため搬送元分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 40 週 2 日

5:15- 胎児心拍数陣痛図で徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

5:27 超音波断層法で胎児心拍数 60-80 拍/分台を認める

6:05 胎児心拍数低下のため母体搬送され当該分娩機関へ到着

6:21 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、同時に胎盤剥離、腹腔内洗浄後に暗赤色凝血塊を認める

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤の 1/6-1/5 程度に色調の変化あり、胎盤病理組織学検査で常位胎盤早期剥離の所見、絨毛膜羊膜炎 stage III

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 2 日

(2) 出生時体重:3300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.77、BE -20.1mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

1 歳 1 ヶ月 頭部 MRI で両側の大脳基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

(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 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 1 名

<当該分娩機関>

(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 2 名、救急医 1 名

看護スタッフ：助産師 3 名、看護師 4 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) 子宮内感染が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 40 週 2 日の 5 時 15 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

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関における陣痛発来のため入院後の分娩監視方法は一般的

である。

- (2) 搬送元分娩機関における胎児徐脈出現時の対応(医師へ連絡、体位変換、酸素投与、内診、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) 搬送元分娩機関において、胎児心拍数 50-90 拍台/分のまま回復不良、経膈での急速遂娩は困難と判断し、搬送元分娩機関では超緊急(1 時間以内)の帝王切開は不可能なため母体搬送を決定したことは一般的である。
- (4) 当該分娩機関において母体搬送到着時に超音波断層法にて胎児心拍数 60-80 拍/分を認め、胎児機能不全のため帝王切開としたこと、および帝王切開決定から 8 分後に児を娩出したことは、いずれも適確である。
- (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(バック・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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) 搬送元分娩機関および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
 - (1) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送元分娩機関および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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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。