

事例番号:340145

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 29 週 6 日 血圧 142/92mmHg

妊娠 37 週 2 日 胎児発育不全のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 38 週 1 日

0:30- 腹痛

1:30 腹痛を伴う 10 分毎の子宮収縮、胎動自覚減少

1:43- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失を伴う軽度遷延一過性徐脈を認める

2:26 胎児機能不全のため帝王切開で児娩出、凝血塊を認める

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤剥離面の 10%に凝血塊付着、胎盤病理組織学検査で胎盤母体面側や胎盤内、あるいは絨毛膜下に散在性に血腫の形成を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:38 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.07、BE -11mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、新生児呼吸窮迫症候群
- (7) 頭部画像所見：
生後 7 日 頭部 MRI で脳幹も含め、中心溝・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、歯科医 1 名
看護スタッフ：助産師 3 名、准看護師 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る可能性を否定できない。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 38 週 1 日の 0 時 30 分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（2020 年 4 月改定の表現を使用）

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠経過中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 2 日胎児発育不全 (FGR) のため入院管理とし、毎日 NST/ST による胎児の健常性の評価を行ったことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 38 週 1 日 10 分毎の子宮収縮、腹痛、胎動自覚減少を訴えた妊婦に対して、分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図の所見から胎児機能不全と診断し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 28 分後に児を娩出したことは一般的である。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(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、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は、概ね一般的である。

(2) 経皮的動脈血酸素飽和度の低下や手足痙攣様のびくつきが持続するため、高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

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

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。