

事例番号:340212

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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 39 週 5 日

6:50 陣痛開始、茶褐色の出血あり

7:50 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 5 日

7:57- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80-90 拍/分

8:00 超音波断層法で胎児心拍数 70-80 拍/分の徐脈と胎盤肥厚が疑われる所見を確認

8:23 常位胎盤早期剥離の疑い、胎児機能不全で帝王切開により児娩出、680g の凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水、ほぼ 100%の胎盤剥離

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 5 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.55、BE -39.1mmol/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(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレ

リン注射液投与

(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 19 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり、多嚢胞性脳軟化の所見

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 1 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) 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 5 日 6 時 50 分頃またはその少し前と考える。

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 38 週 4 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 39 週 4 日の妊婦健診時の所見(下肢の浮腫 2+以上、羊水減少傾向、ノストレストで一過性徐脈を認めたが、その後 10 分以上胎児心拍数低下なし、血圧と尿検査値異常なし)から外来管理とし、5 日後に入院予定としたことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 39 週 5 日の妊産婦からの電話連絡への対応(陣痛開始の訴えに対し来院を指示したこと)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、胎児心拍聴取不良のため医師へ報告し

たこと、胎児徐脈を認めて直ちに腹部超音波断層法を実施)は一般的である。

(3) 入院後 10 分で常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全と診断して帝王切開を決定し、その後 23 分で児を娩出したことは適確である。

(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

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。

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。