

事例番号:380024

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 37 週 3 日

18:00 頃- 胎動減少あり

22:50 頃- 腹部緊満感あり

23:45 胎動減少、徐々に増強する下腹痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 3 日

23:55 触診で腹部板状硬、超音波断層法で胎盤後血腫あり

妊娠 37 週 4 日

0:03- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 110 拍/分台、基線細変動減少、一過性頻脈の消失あり

1:07 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり、胎盤はすでに剥離し、ハンドボール大の血腫形成あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 4 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.58、BE -28mmol/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（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等：

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症の疑い

(7) 頭部画像所見：

生後 29 日 頭部 MRI で出血後水頭症と脳実質に多嚢胞性脳軟化症を認め、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 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を特定することは困難であるが、妊娠 37 週 3 日の 18 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（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) 妊産婦からの電話連絡への対応（腹部の張りや胎動減少の訴えに対し来院を指示）は一般的である。

(2) 入院時の対応（内診、超音波断層法による子宮頸管長の計測・胎児心拍数の確認）および既往帝王切開後の妊産婦の症状より切迫子宮破裂と判断し帝王切開の方針としたことは、いずれも一般的である。

(3) 胎動減少の原因検索（超音波断層法による胎盤の確認、分娩監視装置装着）

により常位胎盤早期剥離と診断したことは一般的である。

- (4) コケ禍であり感染対策が必要な状況であったために関係各所との調整や手術時の動線確認のため帝王切開の決定から1時間24分後に児娩出としたことは一般的である。
- (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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 新生児仮死のためA医療機関に新生児搬送と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。