

事例番号:280326

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

2 回経産婦

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 35 週 6 日

18:30 腹痛、破水感あり

18:40 来院

18:45 血圧 59/32mmHg

18:55 破水のため入院

出血性帯下あり、腹部緊満もあり、超音波断層法で胎児心拍数 80 拍 /分台、胎盤の浮腫徴候を認める

4) 分娩経過

妊娠 35 週 6 日

18:58- 胎児心拍数陣痛図上、持続する徐脈を認める

19:00 多量の性器出血あり

20:21 常位胎盤早期剥離の疑い、胎児機能不全のため帝王切開により児娩出
胎児付属物所見 帝王切開時、子宮内腔に凝血塊が充満、胎盤面積の約 50%
程度に凝血塊付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 6 日

(2) 出生時体重:2485g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.638、PCO₂ 117.8mmHg、PO₂ 18mmHg、
HCO₃⁻ 12.6mmol/L、BE -25mmol/L

(4) アプガースコア:生後1分0点、生後5分3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 早産児、低出生体重児、重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性
脳症、新生児呼吸不全、動脈管開存症

(7) 頭部画像所見:

生後16日 頭部MRIで大脳基底核、視床を中心とした異常を認め重症新生
児仮死の所見

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、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師1名、看護師3名、准看護師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を分析することは困難であるが、妊娠35週6
日の18時30分頃時またはその少し前の可能性があると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応(内診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、分娩監
視装置装着)は一般的である。

(2) 妊産婦に血圧低下、多量の性器出血を認め、胎児の徐脈、胎盤の浮腫徴候を

確認し、常位胎盤早期剥離と診断、帝王切開を決定したことは適確である。

- (3) 原因分析委員会の見解として、母体の低血圧(入院時の血圧 59/32mmHg)などの全身状態を考慮すると、当該分娩機関到着から 1 時間 41 分で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行ったことは一般的である。
- (5) 胎盤病理組織学検査を行っ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)および高次医療機関 NICU へ新生児搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療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。