

事例番号:280365

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 5 日

4:20 破水のため当該分娩機関へ入院

4) 分娩経過

妊娠 37 週 5 日

14:05 暗赤色の出血多めにあり

14:10- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60 拍/分台の遷延一過性徐脈

14:15- 胎児心拍数 60 拍/分台の徐脈

15:03 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出

手術時胎盤はすでに剥がれていた

胎児付属物等所見:血性羊水著明

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 5 日

(2) 出生時体重:2586g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.850、PCO₂ 65.0mmHg、PO₂ 118.0mmHg

HCO₃⁻ 10.7mmol/L、BE -37.4mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:胸骨圧迫、人工呼吸(バググ・マスク)、気管挿管、アトレナリン注射液投

与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で、低酸素虚血性脳症所見(視床その他に異常所見)

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 3 名

看護スタッフ:助産師 3 名、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 37 週 5 日の 14 時頃
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

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、分娩監視装置装着等)は一般的である。

(2) 胎児徐脈が認められた際の医師への連絡、胎児機能不全(診療録の記載で
は胎児ジストレス)と診断し、帝王切開の決定など一連の対応は適確である。

(3) 帝王切開決定から 43 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(胸骨圧迫、バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)、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。