

事例番号:300131

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

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 36 週 4 日

15:30 頃- 出血、腹痛あり

16:54- 胎児心拍数陣痛図にて基線細変動の減少を伴った軽度ないし
高度変動一過性徐脈、高度遷延一過性徐脈を認める

17:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

17:10 「遷延性の胎児心拍数低下」、超音波断層法にて胎盤後血腫あり

17:42 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 60-70%程度の常位胎盤早期剥離があった可能性

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2158g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.35、PCO₂ 34mmHg、PO₂ 53mmHg、HCO₃⁻ 18mmol/L、
BE -6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症トプスコア 18 点、早産児、低出生体重児
- (7) 頭部画像所見：
生後 28 日 頭部 MRI にて大脳基底核・視床に信号異常および左実質外に血腫を認め、低酸素・虚血を呈した所見

6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分：診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師：産科医 2 名
看護スタッフ：助産師 2 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 36 週 4 日の 15 時 30 分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

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 4 日の 10 時 37 分に破水感で受診した妊産婦への対応（破水の確認、内診、分娩監視装置装着）、および、胎児心拍数陣痛図が「ノーマル」であるとして一旦帰宅としたことは一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 36 週 4 日の 15 時 30 分頃の妊産婦からの出血を訴える電話連絡に対し、来院を促したことは適確である。

- (2) 受診後の対応(分娩監視装置装着、出血・破水の確認、内診)、および胎児心拍数陣痛図にて、胎児心拍数90-100拍/分の下降が認められたため入院としたことは一般的である。
- (3) 入院後の胎児心拍数陣痛図にて「遷延性の胎児心拍数低下」、超音波断層法にて胎盤後血腫あり、常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開を決定したことは適確である。
- (4) 妊産婦と家族に帝王切開について、書面で説明し同意を得たことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から27分で児を娩出したことは適確である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

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、アドレナリン注射液投与)、および重症新生児仮死のため高次医療機関 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。