

事例番号:320197

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 40 週 5 日

22:30 頃- 不規則な痛み

妊娠 40 週 6 日

1:00 陣痛発来のため入院

腹部板状硬

胎児心拍数 40-50 拍/分

1:08- 胎児心拍数 20-30 拍/分

4) 分娩経過

妊娠 40 週 6 日

1:10 経膈分娩

1:13 500g の凝血塊とともに胎盤娩出

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で広範におよぶ絨毛膜板下血腫、絨毛

膜羊膜炎(Blanc stageⅢ)、臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:40 週 6 日

(2) 出生時体重:3400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.51、BE 不明

(4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分2点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(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5日 頭部MRIで右被殻の出血、大脳基底核・視床・周囲の白質に左右対称性に信号異常を認め、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2名

看護スタッフ:助産師2名、看護師1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って胎児低酸素・酸血症をきたし、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) 子宮内感染(絨毛膜羊膜炎ならびに臍帯炎)が常位胎盤早期剥離の関連因子の可能性はある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠40週5日22時30分頃またはその少し前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(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) 入院時の対応(腹部触診、内診、分娩監視装置装着)は一般的である。

(2) 入院直後に症状より常位胎盤早期剥離を疑った状況で、内診所見より児頭の下降が良好だったことから経膈分娩の方針としたことは一般的である。

(3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

(4) 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)は一般的である。
- (2) 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。