

事例番号:350027

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

0:30 頃 陣痛を自覚

3:20 陣痛開始のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 4 日

3:40- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、反復する軽度から高度遅発一過性徐脈を認める

8:35 超音波断層法で胎盤後血腫あり

9:01 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

クーベレル兆候あり

胎児付属物所見 胎盤後面に手拳大の血腫 2-3 個あり、胎盤の剥離面積 50% 以上、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 4 日

(2) 出生時体重:2400g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.15、BE -14.0mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 1 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

(7) 頭部画像所見：

生後 25 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化症を認める

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 4 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 5 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・酸血症によって多嚢胞性脳軟化症を発症したことであると考える。

(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、妊産婦が陣痛を自覚した妊娠 36 週 4 日の 0 時 30 分頃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) 妊娠 36 週 4 日入院時の胎児心拍数波形異常に対して、医師に報告、超音波断層法を実施したことは一般的であるが、基線細変動正常（正常波）、軽度変動一過性徐脈と判読したことは一般的ではない。

(2) 分娩経過中の分娩監視方法（帝王切開開始直前までほぼ連続的に監視を行ったこと）は一般的である。

(3) 妊産婦の超音波断層法所見（胎盤後血腫の確認）および胎児心拍数異常（基線細変動減少、反復する高度遅発一過性徐脈）より、常位胎盤早期剥離と診

断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 26 分後に児を娩出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(ハググ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、チューブ・ハググによる人工呼吸、気管および臍帯血管からのアドレナリン注射液投与)は一般的である。

(2) 当該分娩機関 NICU に入院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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」を再度確認し、分娩に携わる全ての医師、助産師、看護師等が、胎児心拍数陣痛図を正確に判読できるよう研鑽する必要がある。

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源の解明、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。