

事例番号:350268

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 41 週 5 日

4:30 頃 陣痛発来のため電話あり、胎動不明を確認

5:38 入院

4) 分娩経過

妊娠 41 週 5 日

5:40- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60 拍/分以下を認める
血性羊水あり

5:46 胎児心拍数低下、子宮口全開大のため子宮底圧迫法により経膈
分娩

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊の付着と一部剥離した所見あり、胎盤病理組
織学検査で直上の胎盤の上方への圧排や梗塞あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:41 週 5 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.73、BE -24.3mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 2 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ、Tビース蘇生装置)、気管挿管

(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 9 日 頭部 MRI で脳室拡大および大脳基底核・視床に信号異常を認め、
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 1 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・酸血症によって低酸素性虚血性脳症を発症したことであると考ええる。
- (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 41 週 5 日の 4 時 30 分頃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 (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 41 週 5 日、妊産婦からの陣痛発来の際に、胎動があまりわからないとの訴えに対し、すぐに来院を指示したことは一般的である。
- (2) 来院以降の対応(到着時に破水し、血性羊水が認められたため酸素投与したこと、医師に報告し分娩監視装置を装着したこと)は一般的である。
- (3) 入院後の胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 40-50 拍/分台と回復せず、子宮口が全開大、児頭の位置も Sp+2cm であり、子宮底圧迫法により経膈分娩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実施したことは一般的である。

(5) 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、気管挿管、チューブ・バッグおよび T ビ
ー蘇生装置による人工呼吸)は一般的である。

(2) 高次医療機関 NICU に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。