

事例番号:340110

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

妊娠 31 週 3 日 胎児発育不全と妊娠糖尿病のため管理入院

妊娠 31 週 5 日

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 31 週 5 日

13:40 血圧 140/95mmHg

23:40 頃- 腹痛あり

妊娠 31 週 6 日

0:18 血圧 158/87mmHg

0:22 超音波断層法で胎児心拍ほとんどないが不規則に、わずかに拍動確認、腹壁板状硬、非凝固性の性器出血あり

0:44 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、中等量の凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、50%程度の胎盤剥離あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 6 日

(2) 出生時体重:1100g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 不明、BE 不明

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分0点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ・バッグ)、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 早産極低出生体重児、重症新生児仮死
NICU入院時の静脈血ガス分析で pH 6.73、BE -27mmol/L
- (7) 頭部画像所見:
生後87日 頭部MRIで大脳基底核・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2名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師1名、看護師3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られる。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠31週5日の23時40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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠糖尿病合併妊産婦の外来管理および妊娠31週3日に胎児発育不全と妊娠糖尿病のため管理入院としたことは、いずれも一般的である。
- (2) 入院中の管理(妊娠糖尿病に対する管理、分娩監視装置装着、超音波断層法実施、血液検査、ヘパタゾリン酸エステルナトリウム注射液投与)は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊産婦の症状(腹痛、性器出血、腹壁板状硬)および超音波断層法所見(胎児

心拍をわずかに確認)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。

(2) 帝王切開決定から 22 分後に児を娩出したことは適確である。

(3) 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

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、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液投与)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。