

事例番号:360013

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 28 週 6 日 血圧 141/91mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 6 日

時刻不明 胎動減少のため紹介元分娩機関を受診

12:30 胎児発育不全のため当該分娩機関に紹介となり入院、血圧
153/106mmHg

4) 分娩経過

妊娠 29 週 6 日

17:33 性器出血、腹部板状硬あり

17:37 超音波断層法で胎児心拍数異常(胎児心拍数 30-40 拍/分台)、
胎盤の肥厚あり

18:03 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出、骨盤位
胎児付属物所見 胎盤母体面に凝血塊付着あり、76% の胎盤剥離あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 6 日

(2) 出生時体重:900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH6.85、BE:-26.7mmol/L

(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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレ

リン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 早産、超低出生体重児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 34 日 頭部 MRI で大脳基底核の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症
の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

(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 1 名

看護スタッフ:助産師 1 名

〈当該分娩機関〉

(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 2 名

看護スタッフ:助産師 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 29 週 6 日の 17 時 33 分頃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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 紹介元分娩機関における妊娠 29 週 6 日の外来受診時の対応 (胎動減少に対

して分娩監視装置装着、超音波断層法で胎児発育不全を認めたことから当該分娩機関に紹介)は一般的である。

- (2) 当該分娩機関における入院時の対応(バイタルサイン測定、分娩監視装置装着、妊娠高血圧症候群に対する降圧薬投与、超音波断層法実施、血液検査、尿検査)は一般的である。
- (3) 17時33分に性器出血と腹部板状硬を認め、超音波断層法で胎児徐脈と胎盤肥厚を認めたことから、常位胎盤早期剥離と診断し帝王切開の方針としたことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から23分で児を娩出したことは適確である。
- (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

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、チューブ・バッグによる人工呼吸)および当該分娩機関 NICU 管理としたことは、いずれも一般的である。

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) 紹介元分娩機関および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
 - (1) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 紹介元分娩機関および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
 - (1) 紹介元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
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。