

事例番号:330094

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 35 週 2 日

20:00 頃- 腹痛が徐々に強くなる

21:00 頃- 強い腹痛、腹部緊満あり

妊娠 35 週 3 日

2:00 腹痛、胎動減少のため入院、超音波断層法で胎児心拍数 40-50 拍/分、胎盤肥厚を確認

4) 分娩経過

妊娠 35 週 3 日

2:31 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 胎盤の 7 割剥離、200g の凝塊血付着、血性羊水あり、胎盤病理組織学検査で絨毛膜羊膜炎ステージ II (Blanc 分類)

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 3 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.75、BE -20.1mmol/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）、胸骨圧迫、気管挿管、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 19 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常があり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 2 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として絨毛膜羊膜炎の可能性を否定できない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 35 週 2 日 20 時頃から 21 時頃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 35 週 3 日の妊産婦からの電話連絡の対応（腹部緊満感持続、朝から胎動減少の自覚ありとの訴えがあり、医師へ対応を依頼したこと）は一般的である。

(2) 来院後の対応（ヘイタルサインの測定、内診、超音波断層法の実施）は一般的である。

- (3) 妊産婦の症状(腹部緊満感、腹痛)および超音波断層法で胎児心拍数 40-50 拍/分程度、胎盤肥厚が認められ、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全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 21 分後に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

- (1) 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の投与)は一般的である。
- (2) 早産児、重症新生児仮死の診断で当該分娩機関 NICU 管理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

保護者の意見から、常位胎盤早期剥離の病態について妊産婦の理解が得られていないようであった。妊婦健診や母科学級などで妊娠各期の異常な症状および妊産婦が変調を認識した際の対応について、妊産婦に理解が得られたのか確認を行いながら、きめ細かい指導・教育を行うことが望まれる。

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。