

事例番号:340243

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 33 週 2 日

19:00 頃 腹部痛、腰部痛、性器出血あり

20:10 出血多いため受診、診察にて凝血塊、持続する腹部痛、触診にて腹部全体の緊満を認める

20:20 常位胎盤早期剥離のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

20:36- 胎児心拍数陣痛図で頻回のチェックマーク様の一過性徐脈、基線細変動減少を認める

21:38 常位胎盤早期剥離またはその疑いの適応で帝王切開にて児娩出、子宮溢血所見あり、胎盤はすでに一部剥離あり容易に娩出、血腫排出あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.72、BE -26.9mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 3 点

- (5) 新生児蘇生：人工呼吸（バッグ・マスク）、胸骨圧迫、気管挿管
- (6) 診断等：
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見：
生後 33 日 頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症および脳室周囲白質軟化症の
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、新生児科医 2 名、麻酔科医 1 名
看護スタッフ：助産師 4 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および脳室周囲白質軟化症 (PVL) 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、妊娠 33 週 2 日の 19 時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 33 週 2 日、入院時の対応（膣鏡診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、分娩監視装置の装着、血液検査など）は一般的である。
- (2) 入院後の超音波断層法で胎盤剥離所見に乏しいなどと判断して、リトドリン塩酸塩注射液を投与したことは選択肢のひとつである。
- (3) 入院後の臨床症状や胎児心拍数陣痛図の所見から常位胎盤早期剥離またはその疑いの適応にて緊急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 48 分後に児を娩出したことは選択肢のひとつである。
- (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)は概ね一般的である。

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

緊急帝王切開の決定から児娩出までの所要時間の短縮が望まれる。

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机序の解明、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。