

事例番号:350288

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

妊娠 5 週- 収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上を複数回認める

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日

0:55 頃- 下腹部痛あり

3:41 入院、触診にて腹壁が硬く、超音波断層法で胎児心拍数 50-60 拍/分台、胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および胎児心拍数 50-60 拍/分台を認める

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

3:56 常位胎盤早期剥離の疑いおよび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 胎盤病理組織学検査にて絨毛膜羊膜炎と臍帯炎

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 2 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.59、BE -39.1mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 20 日 頭部 MRI で多嚢胞性脳軟化を認める

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 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高く、また子宮内感染も関連因子である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 37 週 2 日 0 時 55 分頃であると考える。

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

- (1) 健診機関において、妊娠高血圧症候群の既往があり、妊娠初期から診察室血圧が高血圧である妊産婦を妊娠 24 週まで自院で管理したことは、選択肢のひとつである。
- (2) 当該分娩機関において妊娠 35 週 3 日の血圧に対して外来経過観察を続行したことは、選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 2 日に腹痛があるという電話連絡に対し、可及的速やかに来院を促したことは適確である。
- (2) 妊産婦の症状(高血圧、持続する腹痛、腹壁硬い)、超音波断層法所見(胎児徐脈)より常位胎盤早期剥離疑いと診断し、帝王切開を決定したことは適確

である。

- (3) 帝王切開決定から 12 分後に児を娩出したことは適確である。
- (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

新生児蘇生(バッグ・マスクおよびチューブ・バッグによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫)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。