事例番号:370145

原 因 分 析 報 告 書 要 約 版

産 科 医 療 補 償 制 度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 37 週 5 日 収縮期血圧 141mmHg、尿蛋白尿ｸﾚｱﾁﾆﾝ比 1.40

妊娠 37 週 6 日- 妊娠高血圧腎症のため管理入院、収縮期血圧 140mmHg 台、拡張期血圧 90mmHg 台、入院中 1.2-2.6g/日の尿蛋白

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 38 週 6 日

1:00-2:00 頃　疼痛の自覚あり

4:51　性器出血

5:07-　胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 50-100 拍/分台の徐脈、基線細変動減少を認める

5:13　超音波断層法で胎児心拍数 60 拍/分前後を認める

5:17　凝血塊を伴う血性羊水、腹部板状硬、超音波断層法で胎盤の肥厚を認める

5:39　常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出
子宮後壁の暗紫色への変色を認める

胎児付属物所見 胎盤後血腫を認める

5) 新生児期の経過

⑴ 在胎週数:38 週 6 日

⑵ 出生時体重:2600g 台

⑶ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析:pH 6.51、BE -32.7mmol/L

⑷ ｱﾌﾟｶﾞｰｽｺｱ:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

⑸ 新生児蘇生:人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸ、ﾁｭｰﾌﾞ・ﾊﾞｯｸﾞ)、気管挿管、胸骨圧迫

⑹ 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

⑺ 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

6) 診療体制等に関する情報

⑴ 施設区分:病院

⑵ 関わった医療ｽﾀｯﾌの数

医師:産科医 2 名、小児科医 1 名

看護ｽﾀｯﾌ:助産師 2 名、看護師 3 名

2. 脳性麻痺発症の原因

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 常位胎盤早期剥離の発症時期を特定することは困難であるが、妊娠 38 週 6 日の 1 時から 2 時頃またはその少し前の可能性があると考える。

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

⑴ 妊娠 37 週 5 日までの外来での管理は一般的である。

⑵ 妊娠 37 週 6 日に妊娠高血圧腎症のため管理入院としたこと、および入院中の管理(連日ﾉﾝｽﾄﾚｽﾃｽﾄ、尿蛋白量の測定等)は、いずれも一般的である。

2) 分娩経過

⑴ 妊娠 38 週 6 日、妊産婦の症状(性器出血、腹痛)から分娩監視装置を装着し、胎児心拍数 60 拍/分台を確認したため、他の医療ｽﾀｯﾌに報告したこと、また、

酸素投与および体位変換を実施したことは、いずれも一般的である。

⑵ 胎児心拍数陣痛図と超音波断層法で胎児心拍数60拍/分前後であることを確認し、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。また、その後の診察所見（凝血塊、血性羊水、胎盤の肥厚、腹部板状硬）から常位胎盤早期剥離疑いと判断し超緊急帝王切開としたことは適確である。

⑶ 帝王切開決定から26分後に児を娩出したことは一般的である。

⑷ 臍帯動脈血ｶﾞｽ分析を実施したことは一般的である。

⑸ 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（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾏｽｸによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管）、および重症新生児仮死のためC医療機関NICUに新生児搬送としたことは、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） 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

⑴ 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。

⑵ 国・地方自治体に対して

なし。