

事例番号:330137

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 30 週 3 日

16:00- 下腹部痛あり

18:00- 性器出血を認める

18:40 頃 搬送元分娩機関を受診

時刻不明 大量の性器出血と超音波断層法で胎盤肥厚を認める

18:51- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 90 拍/分の徐脈を認める

4) 分娩経過

妊娠 30 週 3 日

19:24 常位胎盤早期剥離の診断で母体搬送され当該分娩機関に入院、腹部板状硬および多量の性器出血を認める

19:27 超音波断層法で胎盤後血腫および胎児徐脈を認める

19:39 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、凝血塊著明

胎児付属物所見 血性羊水、胎盤の約 1/4 に後血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 3 日

(2) 出生時体重:1400g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.68、BE -31.7mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分1点、生後5分4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
- (6) 診断等:
 - 出生当日 極低出生体重児、早産児、重症新生児仮死、頭蓋内出血
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後7日 頭部CTで脳室内出血を認める
 - 生後49日 頭部CTで視床に信号異常、出血後水頭症を認め、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:准看護師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8名、小児科医1名、麻酔科医1名
 - 看護スタッフ:助産師1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られる。
- (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30週3日の16時頃またはその少し前の可能性がある。

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

妊娠経過中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 30 週 3 日、搬送元分娩機関受診時の対応(超音波断層法による胎盤の確認、常位胎盤早期剥離と診断し当該分娩機関へ母体搬送を決定、分娩監視装置の装着、酸素投与)は一般的である。
- (2) 当該分娩機関入院時、妊産婦の症状(腹部板状硬、性器出血)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の肥厚)より常位胎盤早期剥離と診断し、速やかに帝王切開を実施したことは適確である。
- (3) 入院から 15 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

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関 NICU に入室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) 搬送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) 搬送元分娩機関
なし。
 - (2) 当該分娩機関
なし。
- 2) 搬送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) 搬送元分娩機関
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。

