

事例番号:320231

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

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 28 週 4 日

14:00 頃- 下腹部痛あり

17:10 腹部緊満、持続的な下腹部痛あり、胎動消失のため入院

4) 分娩経過

妊娠 28 週 4 日

17:13 腹部板状硬、超音波断層法で胎盤後血腫あり、胎盤肥厚あり

17:43 常位胎盤早期剥離のため帝王切開にて児娩出、骨盤位

子宮表面全体が暗赤色を呈しクーベール子宮の状態、胎盤の半分
以上はすでに剥離

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤病理組織学検査で血腫の付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 4 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.70、BE -28.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 2 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレ
カリン注射液の投与

(6) 診断等:

生後 1 日 重症新生児仮死、極低出生体重児、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後 3 ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常を認める

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 3 名

看護スタッフ:助産師 6 名、看護師 3 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) 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 28 週 4 日の 14 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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時の対応 (ハイトルクインの測定、超音波断層法による胎盤と胎児心拍数の確認等) は一般的である。

(2) 妊産婦の症状 (持続的な下腹部痛、腹部板状硬、圧痛等) および超音波断層法の所見 (胎盤の肥厚、胎盤後血腫、胎児心臓壁の運動の減弱) より常位胎盤早期剥離と診断し、緊急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 30 分後に小児科医立ち会いのもとで児を娩出したことは適確である。

(4) 胎盤病理組織学検査を実施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。

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) 当該分娩機関 NICU 入室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

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。