

事例番号:350182

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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 0 日

10:00 頃 下腹痛あり

12:00 頃 性器出血あり

13:00 胎動消失と出血が多いため受診、腔鏡診で血性羊水の流出あり、
超音波断層法で胎児心拍数 80-100 拍/分台と胎盤に接して血
腫様陰影あり

14:15 常位胎盤早期剥離疑いのため入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 0 日

14:32- 前回帝王切開、骨盤位、常位胎盤早期剥離のため帝王切開によ
り児娩出、骨盤位、子宮溢血所見あり

胎児付属物所見 多量の後血腫あり、胎盤面積の 50%の剥離所見あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.78、BE -26.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

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

(6) 診断等：

出生当日 早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見：

生後 2 日 超音波断層法で脳室内出血 I 度あり

生後 13 日 頭部 CT で著明な脳室拡大を認め、脳室内出血を認める

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 1 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 2 名、看護師 5 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は生後 2 日に生じた脳室内出血であると考ええる。

(2) 脳室内出血の原因は常位胎盤早期剥離によって生じた胎児低酸素・酸血症の可能性が高い。

(3) 児の脳血管の特徴を背景に胎児の脳の血流の不安定性が脳室内出血の発症に関与した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 30 週 0 日受診時の対応（腔鏡診、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認）は一般的である。

(2) 妊産婦の症状（下腹痛、性器出血）および超音波断層法所見（胎児徐脈、胎盤に接して血腫様陰影）より常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは一般的である。

(3) 帝王切開決定から 19 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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)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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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

ア. 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。

イ. 常位胎盤早期剥離を発症し、脳室内出血と出血後水頭症となった結果、脳性麻痺となった症例の集積が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。