

事例番号:360215

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 31 週 血圧 145/100mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 1 日

13:00 頃 性器出血、腹痛あり

14:50 当該分娩機関入院

多量の性器出血、超音波断層法で胎盤の肥厚、胎盤後血腫、胎児徐脈あり

4) 分娩経過

妊娠 33 週 1 日

15:08 常位胎盤早期剥離疑い、胎児機能不全のため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 胎盤の 50%に常位胎盤早期剥離を示唆する所見あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 1 日

(2) 出生時体重:1500g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.83、BE -18.9mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 3 点、生後 5 分 6 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産児、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 45 日 頭部 MRI で脳室周囲白質軟化症、両側頭頂葉から後頭葉にかけて嚢胞性変化を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈健診機関〉

(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:助産師 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 2 名、小児科医 2 名

看護スタッフ:助産師 2 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・酸血症によって脳室周囲白質軟化症 (PVL) および両側頭頂葉から後頭葉にかけての嚢胞性変化を生じたことであると考ええる。

(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ある。

(3) 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 33 週 1 日の 13 時頃またはその少し前の可能性があると考ええる。

(4) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性が PVL 発症の背景因子であると考ええる。

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

妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(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(性器出血、腹痛)および超音波断層法所見(胎児徐脈、胎盤の肥厚、胎盤後血腫)より常位胎盤早期剥離の疑いと診断し、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18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

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 早産・低出生体重児・新生児仮死のため当該分娩機関 NICU へ入院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) 健診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) 健診機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 健診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) 健診機関

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

- 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. 早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。