

事例番号:360300

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

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 6 日

9:30 頃- 腹痛あり

11:20 腹痛のため搬送元分娩機関を受診、子宮板状硬あり、超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分台の徐脈と子宮内に凝血塊を確認

11:25- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80 拍/分台の徐脈を認める

12:01 常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 6 日

12:20 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり、大量の凝血塊あり

胎児付属物所見 血性羊水あり、胎盤病理組織学検査で胎盤母体面に粗大血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 6 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH <6.75、BE 不明

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後51日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常、脳室壁不整、脳室拡大を認め、低酸素性虚血性脳症および脳室周囲白質軟化症の所見

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2名
看護スタッフ:助産師2名、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5名、小児科医3名、麻酔科医1名、研修医1名
看護スタッフ:助産師4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および脳室周囲白質軟化症(PVL)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を特定することは困難であるが、妊娠30週6日9時30分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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 搬送元分娩機関

ア. 妊娠30週6日妊産婦からの電話連絡への対応(「原因分析に係る質問事項および回答書」によると腹痛の訴えに対し、すぐに病院に来るよう指示した事)は一般的である。

イ. 来院時の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

ウ. 子宮板状硬および超音波断層法所見(子宮内の凝血塊、胎児心拍数80拍/分位の徐脈)により常位胎盤早期剥離と診断し、当該分娩機関に母体搬送したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関

ア. 妊娠30週6日入院後の対応(超音波断層法実施、分娩監視装置装着)は一般的である。

イ. 超音波断層法所見(胎盤後血腫、胎児徐脈)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。

ウ. 帝王切開決定から15分後に児を娩出したことは適確である。

エ. 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

オ. 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(バック・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管)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。