

事例番号:320139

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

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 31 週 1 日

11:00 頃- 腹部緊満感、腹痛等あり

15:51 搬送元分娩機関を受診

15:59- 胎児心拍数陣痛図で繰り返す高度遅発一過性徐脈、基線細変動減少あり

16:20 頃 超音波断層法で胎盤後壁に 6cm の血腫を認める

16:59 常位胎盤早期剥離の診断で当該分娩機関へ母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 1 日

17:00 トップラ法で胎児心拍数 70-80 拍/分

17:20 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出
手術時、子宮左側壁にクハレル兆候あり、子宮側に凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 1 日

(2) 出生時体重:1600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.69、BE -30.8mmol/L

- (4) アプガースコア: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 早産児、重症新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後 28 日 頭部 MRI で基底核・視床に信号異常があり低酸素性虚血性脳症の所見、脳室周囲白質軟化症の所見も認める

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (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 1 名
看護スタッフ:助産師 4 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 3 名、小児科医 3 名、研修医 1 名
看護スタッフ:助産師 1 名、看護師 4 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と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) 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) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 31 週 1 日の 11 時頃またはその少し前の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

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 31 週 1 日の妊産婦への電話対応(腹痛と張りの訴えに対し、受診を促すよう勧めたこと)は一般的である。
- (2) 入院時の対応(超音波断層法による胎児心拍数と胎盤後血腫の確認、分娩監視装置を装着)は一般的である。
- (3) 妊産婦の症状(腹部緊満感)および超音波断層法所見より常位胎盤早期剝離と診断したこと、および高次医療機関(当該分娩機関)へと搬送を決定したことは、いずれも一般的である。
- (4) 当該分娩機関における妊産婦到着後の対応(バイタルサインの測定、適宜ドップラ法で胎児心拍数を聴取、血液検査、胎児徐脈を確認、手術室へ直行、書面により帝王切開の同意を得たこと)は一般的である。
- (5) 当該分娩機関に到着から 21 分後に児を娩出したことは適確である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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、気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液の投与)は一般的である。

4. 今後の産科医療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。