

事例番号:320169

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第二部会

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 29 週 3 日

19:20 頃 性器出血と腹部が硬くなるという症状

21:11 切迫早産、高位破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 4 日

4:25 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を伴う遅発一過性徐脈を認める

4:35 頃 超音波断層法で胎盤の肥厚、ならびに腔鏡診で出血を認める

5:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍台/分への徐脈を認める

5:58 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出、ほぼ同時に胎盤娩出

子宮は青紫色、多量の凝血塊の排出を認める

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で、胎盤母体面にみられた陥凹部に脱落膜内への出血がみられ、絨毛の虚血性変化や絨毛内出血を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 4 日

- (2) 出生時体重:1100g 台
- (3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.86、BE -18.0mmol/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)、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 早産極低出生体重児、重症新生児仮死、特発性呼吸窮迫症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後 61 日 頭部 MRI で視床の信号異常を認め、低酸素性虚血性脳症の所見

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 5 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える。
- (2) 常位胎盤早期剥離の関連因子は不明である。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 29 週 3 日の 19 時 20 分頃から発症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 29 週 3 日に性器出血で受診した際の対応(腔鏡診、超音波断層法で胎児心拍数と胎盤を確認し、前期破水と切迫早産の診断で入院とし、子宮収縮抑制薬を使用したこと)は一般的である。
- (2) 入院時の胎児心拍数陣痛図でリアシュアリングと評価し、経膈分娩の予定であるが胎児機能不全や児、母体の状況により帝王切開となる可能性があること

を文書を用いて説明し、同意を得たことは一般的である。

- (3) 胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈様と判読し、4 時 35 分に超音波断層法を実施、明らかな常位胎盤早期剥離を疑う所見はないと判断して胎児心拍数と症状の経過観察としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 4 時 52 分以降、胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数 60 拍/分で 3 分 30 秒持続する高度遷延一過性徐脈が出現と判断し、超音波断層法実施、グレード B 緊急帝王切開を決定したことは、いずれも一般的である。
- (5) 胎児心拍数 80 拍/分に低下、腹壁硬く、常位胎盤早期剥離の疑いでグレード B から A としたことは一般的である。
- (6) グレード A 帝王切開決定から 16 分後に小児科医立ち会いのもと児を娩出したことは一般的である。
- (7) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (8) 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

出生後の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、アドレナリン注射液投与)および当該分娩機関 NICU に入室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源の解明、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。