

事例番号:330162

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 34 週 4 日

21:00 子宮収縮、性器出血を認める

21:15 診察時に凝血塊、腔鏡診で流血を認める

21:48 性器出血、切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

22:47- 腹部が硬く触れる

22:10 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少を認める

22:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、繰り返す遅発一過性徐脈を認める

23:06- 胎児心拍数陣痛図で胎児徐脈(80-100 拍/分台)を認める

23:37 常位胎盤早期剝離疑いのため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 4 日

(2) 出生時体重:2200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.87、BE -21.4mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分0点、生後5分3点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管、胸骨圧迫、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、Sarnat 分類 Stage III
- (7) 頭部画像所見:
生後9日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常を認め、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3名、小児科医2名、麻酔科医2名
看護スタッフ:助産師2名、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、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は特定できないが、妊娠34週4日の21時頃またはその少し前の可能性があると考える。

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34週4日、性器出血のため受診した際の対応(内診、陰鏡診、破水検査、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、切迫早産の診断で入院としたこと)は一般的である。
- (2) 妊娠34週4日22時45分より胎児心拍数波形異常(基線細変動消失、繰り返す遅発一過性徐脈)を認める状況で、また、22時47分頃より触診で腹部の

硬い状態が持続している状況で経過観察したことは一般的ではない。

- (3) 妊産婦に板状硬が認められたことより、常位胎盤早期剥離を疑い、帝王切開を決定したことは一般的である。
- (4) 帝王切開決定から 26 分後に児を娩出したことは適確である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 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)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

常位胎盤早期剥離の初期症状として、切迫早産と同様の子宮収縮を呈することがあるため、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した診断・管理を行うことが望まれる。

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。