

事例番号:300199

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

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 32 週 6 日

時刻不明 前日より胎動消失の自覚あり受診

15:01- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数基線 160 拍/分、高度遅発一過性徐脈を認める

15:30 常位胎盤早期剥離疑いで入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 6 日

15:46- 胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少を認める

16:34 超音波断層法で胎盤肥厚を認める

18:02 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出
子宮前面に血液浸潤を認める

胎児付属物所見 胎盤に凝血塊を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1402g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.255、PCO₂ 52.6mmHg、PO₂ 10.9mmHg、
HCO₃⁻ 22.5mmol/L、BE -4.7mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分7点、生後5分9点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)

(6) 診断等:

出生当日 早産、極低出生体重児、新生児一過性多呼吸の診断

(7) 頭部画像所見:

出生当日 頭部超音波断層法で、PVE(脳室周囲高輝度域) I度

生後43日 頭部MRIで、cystic PVL(脳室周囲白質軟化症)を認める

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2名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、出生前のどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考えられる。

(2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、常位胎盤早期剥離の可能性が否定できない。

(3) 児の未熟性および胎児発育不全を伴う低出生体重児がPVLの発症の背景因子であると考えられる。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 胎動消失の訴えに対し、分娩監視装置装着、超音波断層法を実施し、常位胎盤早期剥離疑いのため入院としたことは適確である。

(2) 妊娠32週6日常位胎盤早期剥離を疑い、入院後の胎児心拍数陣痛図上、遅発一過性徐脈を頻回に認めると判読し、16時34分から16時38分の超音波断層法でも常位胎盤早期剥離を疑っている状況で、16時38分以降、分娩監視

視装置を装着しなかったことは一般的ではない。

- (3) 16時34分から16時38分の超音波断層法実施後に、常位胎盤早期剥離疑いで帝王切開を決定したことは一般的であるが、16時38分の超音波断層法終了後から1時間24分後に児を娩出したことは一般的ではない。
- (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) 出生直後の新生児管理は一般的である。
- (2) 当該分娩機関 NICU に入院としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 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) 常位胎盤早期剥離を疑った場合には、手術室入室まで胎児心拍数モニタリングを行うことが望まれる。
- (2) 観察した事項や緊急帝王切開決定時刻については、診療録に正確に記載することが望まれる。

【解説】 本事例は、妊娠16週から29週、32週2日の胎児心拍および緊急帝王切開決定時刻、胎盤の厚さ等について診療録に記載がなかった。

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

- (1) 常位胎盤早期剥離疑いで緊急帝王切開を決定した場合、手術開始までの時間を短縮できる診療体制の構築が望まれる。
- (2) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

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。