

事例番号:300380

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 39 週 1 日

1:30 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

10:15 胎児心拍数 60 拍/分、疼痛・淡血性分泌物あり

10:47 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤全面に剥離所見あり、フレッシュな凝血塊付着あり、血性羊水あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 1 日

(2) 出生時体重:3030g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.260、PCO₂ 46.8mmHg、PO₂ 22.9mmHg、
HCO₃⁻ 20.5mmol/L、BE -6.6mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で大脳基底核に信号異常を認める

6) 診療体制等に関する情報

〈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 1 名

看護スタッフ: 助産師 5 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・酸血症であると考えられる。
- (2) 前期破水が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 39 週 1 日の 10 時 15 分頃、あるいはその少し前の可能性があると考えられる。

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) 受診時の対応(内診、破水の診断、細菌培養検査の実施)、および前期破水のため入院とし分娩監視装置を装着したことは一般的である。
- (2) 2 時 35 分に分娩監視装置を終了した後の分娩監視方法は基準を逸脱している。
- (3) 10 時 15 分に胎児心拍数 60 拍/分が認められた後の対応(体位変換、他スタッフに連絡、内診、酸素投与、医師への報告)は一般的である。
- (4) 妊娠 39 週 1 日の 10 時 30 分に胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 60 拍/分台と淡血性帯下を認めた後、超音波断層法を実施し胎児心拍数 56 拍/分の徐脈を認め、常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。
- (5) 帝王切開実施に際し、口頭で説明と同意を実施し、帝王切開後に書面で同意を取得したことは、選択肢のひとつである。

- (6) 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開決定後に子宮収縮抑制薬を投与したことの医学的妥当性には賛否両論がある。
- (7) 帝王切開決定から 17 分後に児を娩出したことは適確である。
- (8) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (9) 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、胸骨圧迫、気管挿管)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

分娩監視の方法は、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して実施することが望まれる。

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

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や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机序の解明、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。