

事例番号:320058

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

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

0:00 頃- 腹痛、性器出血あり

8:10 当該分娩機関受診後診察、凝血塊を認める

8:15 出血あり、切迫早産の診断で入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 4 日

8:15 切迫早産の診断で当該分娩機関に入院

8:32- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動少なく、遅発一過性徐脈を認める

10:02 頃- 胎児心拍数陣痛図で徐々に胎児心拍数基線の低下を認める

11:14 胎児機能不全、低置胎盤、胎盤早期剥離の疑いで緊急帝王切開により児娩出、子宮底部に大量の凝血塊を認める

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 6.70、BE -21.4mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生：胸骨圧迫、人工呼吸（バッグ・マスク、チューブ・バッグ）、気管挿管、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、低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 12 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 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、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 0 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

1) 妊娠経過

(1) 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、超音波断層法による胎盤の確認）は一般的である。

(2) 入院後、分娩監視装置を装着したことは一般的であるが、8 時 32 分以降基線細変動の減少を伴う遅発一過性徐脈を繰り返し認める状況で、子宮収縮抑制薬の投与を継続し、10 時 20 分に帝王切開を決定するまで経過をみたことは一般的ではない。

(3) 帝王切開決定から 54 分後に児を娩出したことは一般的である。

(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

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、チューブバッグによる人工呼吸)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) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読能力を高め、その対応と処置を習熟し実施できるよう、院内勉強会を開催することや研修会へ参加することが望まれる。

(2) 妊娠後半期に切迫早産様症状(性器出血、子宮収縮、腹痛)と同時に胎児心拍数異常が認められた場合には、常位胎盤早期剥離の可能性を念頭に置いて、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した対応を実施するとともに、リトリン塩酸塩注射液の投与については慎重に判断することが望まれる。

【解説】リトリン塩酸塩注射液の添付文書上、常位胎盤早期剥離に対しての使用は禁忌とされている。切迫早産様症状および胎児心拍数異常が持続する場合は常位胎盤早期剥離が強く疑われるため、リトリン塩酸塩注射液の投与を継続する場合には、常位胎盤早期剥離を鑑別することが重要である。

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。