

事例番号:320180

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 32 週 2 日 - 胎児発育不全のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 32 週 6 日

11:00 性器出血あり

14:45 腹部緊満、腰腹部痛あり

14:58- 胎児心拍数陣痛図で徐脈を認める

15:39 胎児徐脈のため帝王切開により児娩出、子宮切開創から胎盤が
せり出し容易に胎盤剥離、直後に凝血塊大量排出

胎児付属物所見 胎盤の 80%に剥離所見あり、胎盤病理組織学検査で出血壊
死を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1300g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.72、BE -24.3mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 5 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、早産児、極低出生体重児、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

1歳1ヶ月 頭部 MRI で大脳基底核・視床に信号異常、および両側側脳室の拡大を認める

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4名、小児科医1名、麻酔科医1名

看護スタッフ:助産師8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) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子である。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠32週6日の11時頃またはその少し前の可能性があると考える。

(4) 胎児発育不全が脳性麻痺発症の増悪因子となった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

(1) 妊娠中の外来管理は一般的である。

(2) 妊娠32週2日にFGR(胎児発育不全)のため当該分娩機関に管理入院としたことは一般的である。

(3) 管理入院中の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法検査)は一般的である。

(4) 妊娠32週3日および32週4日にベータメタゾン酸エステルナトリウム注射液を投与したことは一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠32週6日(分娩当日)9時06分以降10時09分までの胎児心拍数陣痛図で基線細変動が乏しくリアシュアリングがとれないため、超音波断層法を行い、胎盤後血腫の有無を確認したことは一般的である。

- (2) 分娩当日 12 時 58 分の診察後、14 時 48 分まで胎児心拍数陣痛図を装着せず経過観察としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 胎児心拍数陣痛図上、分娩当日 14 時 58 分から認めた胎児徐脈に対し、15 時 03 分に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 36 分後に児を娩出したことは一般的である。
- (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、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診断については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則して実施することが望まれる。

【解説】常位胎盤早期剥離の診断にあたっては必ずしも典型的症状や検査所見が認められない場合もあることに留意が必要である。また、一旦常位胎盤早期剥離を否定した後もその発症を念頭においた観察が望まれる。

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。