

事例番号:320196

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

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

妊娠 29 週 1 日 - 切迫早産のため管理入院

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 35 週 0 日

3:20 破水

23:31- 腹痛、多量の性器出血、凝血塊排出

23:38 トップアラ法で胎児心拍数 87-94 拍/分

23:40- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 80 拍/分台、基線細変動消失を認める

23:42 超音波断層法で徐脈が持続

妊娠 35 週 1 日

0:08 常位胎盤早期剥離疑いのため吸引分娩により児娩出

胎児付属物所見 胎盤後面に凝血塊(+)、胎盤病理組織学検査で常位胎盤早期剥離と合致する所見を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:35 週 1 日

(2) 出生時体重:2600g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析: pH 6.58、BE -36.5mmol/L

(4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分3点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 早産児、重症新生児仮死、Sarnat 分類中等度-重症の低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見:

生後13日 頭部MRIで大脳基底核・視床に信号異常があり、低酸素性虚血性脳症の所見を認める

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1名、婦人科医1名、小児科医1名

看護スタッフ:助産師7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って胎児低酸素・酸血症をきたし、低酸素性虚血性脳症を発症したこと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を否定できない。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠35週0日の23時31分頃また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(2020年4月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

妊娠29週1日から妊娠34週6日までの入院中の管理(超音波断層法、子宮収縮抑制薬の投与、ノンストレステスト、血液検査、胸部レントゲン撮影、心電図、心臓超音波断層法、尿検査)は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠35週0日前期破水後に超音波断層法実施、抗菌薬の投与、分娩監視装置、子宮収縮抑制薬の投与中止、血液検査、膣分泌物培養検査を行い、胎児心拍数陣痛図上、胎児機能不全がない状態を確認し経過観察としたことは一

一般的である。

- (2) 妊産婦の症状および胎児心拍数陣痛図、超音波断層法所見より常位胎盤早期剥離疑いと診断したことは一般的である。
- (3) 吸引分娩の適応(常位胎盤早期剥離疑い)および吸引方法(吸引回数3回、開始し8分で児を娩出)は一般的であるが、子宮口開大9cmで、吸引分娩を開始したことは選択肢のひとつである。
- (4) 常位胎盤早期剥離疑いと診断してから、26分後に児を娩出したのは適確である。
- (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、チューブ・バックによる人工呼吸)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

なし。

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】児に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。