

事例番号:320230

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

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

二絨毛膜二羊膜双胎の第1子

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 27 週 6 日

20:30 頃- 子宮収縮あり

23:00 切迫早産のため入院、持続する腹痛あり

4) 分娩経過

妊娠 27 週 6 日

23:08- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 60-80 拍/分台、高度徐脈を認める

23:25- 超音波断層法で胎児心拍数 80 拍/分台、胎盤の肥厚を確認
時刻不明 診察時破水、血性羊水あり、出血多量にあり

妊娠 28 週 0 日

0:42 胎児機能不全のため帝王切開により第1子娩出

0:43 第2子娩出、骨盤位、子宮溢血所見、多量の凝血塊あり

胎児付属物所見 胎盤 1/2 に凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:28 週 0 日

(2) 出生時体重:1000g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.64、BE -28mmol/L

- (4) Apgarスコア:生後1分1点、生後5分1点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 極低出生体重児、重症新生児仮死、多臓器障害疑い
- (7) 頭部画像所見:
生後76日 頭部MRIで両側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2名、小児科医3名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師2名、看護師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る。
- (2) 切迫早産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27週6日の23時頃またはその少し前の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

二絨毛膜二羊膜双胎の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠27週6日に子宮収縮のため受診した際の対応(バイタルサイン測定、超音波断層法の実施、切迫早産と診断し入院としたこと)、および入院後の対応(リトドリン塩酸塩注射液の投与、分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。
- (2) 胎児心拍数陣痛図所見(徐脈)への対応(酸素投与、医師に報告、超音波断層法、内診施行、リトドリン塩酸塩注射液増量、胎児機能不全のため帝王切開を決

定したこと)は一般的である。また、小児科医(当該分娩機関・高次医療機関)に連絡したことも一般的である。

(3) 23時25分の超音波断層法実施から1時間17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。

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、胸骨圧迫)、および高次医療機関NICUへ新生児搬送したことは一般的である。

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

胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤の病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また、重症新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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。