

事例番号:330147

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 36 週 1 日

0:00 陣痛発来のため入院

4) 分娩経過

妊娠 36 週 1 日

12:15 頃- 胎児心拍数陣痛図で遅発一過性徐脈、遷延一過性徐脈出現

13:02 過強陣痛気味、持続的な腹部の痛みあり

13:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、高度遅発一過性徐脈出現

14:59 超音波断層法で胎盤肥厚の所見の可能性

15:00 頃- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 110 拍/分未満の徐脈と基線細変動減少を認める

15:28 胎児機能不全の診断で帝王切開にて児娩出、多量の凝血塊あり
胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査で少量の胎盤後血腫を認め、常位胎盤早期剥離として矛盾しない胎盤所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:36 週 1 日

(2) 出生時体重:2500g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.79、BE -27.7mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分0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
- (6) 診断等:
 - 出生当日 新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
 - 生後8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2名
 - 看護スタッフ:助産師4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) 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36週1日の13時頃から15時頃までの間のいずれかの時点であると考える。

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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 入院時の対応(内診、バイタル測定、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠36週1日13時02分の過強陣痛気味との所見、および胎児心拍数陣痛図異常所見に対して、出血の確認を行い経過観察としたことは選択肢のひとつである。
- (3) 13時50分頃から15時頃にかけての胎児心拍数陣痛図所見(基線細変動減

少、高度遅発一過性徐脈)に対して、14時15分から14時25分および14時43分の保存的処置の施行(輸液の急速投与、酸素投与)のみで経過観察したことは一般的ではない。

- (4) 超音波断層法の所見から常位胎盤早期剥離の可能性が高いと判断し、15時04分に緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から24分で児を娩出したことは一般的である。
- (6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (7) 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)、および高次医療機関NICUに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

胎児心拍数陣痛図波形について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2020」に則した判読と対応をすることが望まれる。とくに常位胎盤早期剥離の初期症状として、切迫早産と同様の子宮収縮を呈することがあるため、慎重な管理が望まれる。

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

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。