

事例番号:360087

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 33 週 2 日

12:00 頃 陣痛開始

14:30 出血多量あり

14:45 出血、腹痛のため入院

4) 分娩経過

妊娠 33 週 2 日

14:56- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失、高度遅発一過性除脈を認める

15:05 超音波断層法で常位胎盤早期剥離の所見

17:05 常位胎盤早期剥離のため帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の約 40%に変色あり、凝血塊付着、胎盤病理組織学検査で常位胎盤早期剥離の所見

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 2 日

(2) 出生時体重:1700g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.03、BE -13.3mmol/L

(4) Apgarスコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 3 点

(5) 新生児蘇生：人工呼吸（バググ・マスク、チューブ・バググ）、気管挿管

(6) 診断等：

出生当日 新生児低酸素性虚血性脳症

(7) 頭部画像所見：

生後 39 日 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

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 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ：助産師 1 名、看護師 1 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・酸血症によって嚢胞性脳室周囲白質軟化症 (PVL) 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を特定することは困難であるが、妊娠 33 週 2 日の 12 時頃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

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院後の対応 (分娩監視装置装着、内診、超音波断層法による胎盤の確認) は一般的である。

(2) 妊娠 33 週 2 日 14 時 56 分の看護スタッフの胎児心拍数波形判読 (胎児心拍数基線 130-150 拍/分、一過性頻脈あり、基線細変動乏しいと判読) は一般的ではない。

(3) 妊産婦の症状 (腹部緊満感、性器出血) および超音波断層法所見より常位胎盤早期剥離と診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

(4) 妊娠 33 週 2 日 15 時 5 分に胎児心拍数陣痛図を終了し 15 時 40 分に再開し

たことは一般的ではない。

- (5) 帝王切開決定から2時間後に児を娩出したことは一般的でない。
- (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、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

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが勧められる。

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

- (1) 緊急帝王切開を決定してから手術開始までの時間を短縮できる診療体制を構築することが勧められる。
- (2) 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。