

事例番号:280300

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

初産婦

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 31 週 2 日

20:30 頃- 腰痛・下腹部痛を認める

妊娠 31 週 3 日

1:00 腹痛を伴う張りが頻回になったため当該分娩機関受診

1:11- 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍数基線 170 拍/分の胎児頻脈を認める

切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 31 週 3 日

4:47- 高度遷延一過性徐脈

9:00 性器出血あり、超音波断層法で胎盤後血腫疑い、胎盤肥厚疑い

9:40 基線細変動減少

10:24 常位胎盤早期剥離、胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出
子宮体部に広汎なケーベル徴候あり、80%の胎盤剥離

胎児付属物所見 胎盤病理組織学検査でおよそ 6cm 大の血腫を認める

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:31 週 3 日

- (2) 出生時体重:1608g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.82、PCO₂ 66.8mmHg、PO₂ 17.1mmHg、
HCO₃⁻ 10.3mmol/L、BE -24.4mmol/L
- (4) Apgarスコア:生後1分2点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 低出生体重児、新生児仮死
- (7) 頭部画像所見:
生後1ヶ月 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症を認める

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3名、小児科医2名、麻酔科医1名、麻酔科研修医1名
看護スタッフ:助産師1名、看護師5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31週3
日の1時頃には既に発症していたと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 腹痛を伴う張りが頻回のため、当該分娩機関を受診した際の対応(超音波
断層法実施、分娩監視装置装着、切迫早産の診断で入院としたこと)は一般
的である。
- (2) 妊娠31週3日、4時47分からの分娩監視装置装着後の対応(胎児心拍数陣

痛凶上高度遷延一過性徐脈を認める状況で約 40 分後に分娩監視装置を終了、胎児心拍数波形の所見、医師への報告について診療録に記載がない)は一般的ではない。

(3) 妊娠 31 週 3 日、9 時に性器出血を認めた際の対応(腔鏡診、超音波断層法実施、常位胎盤早期剥離と診断し緊急帝王切開決定、高次医療機関 NICU へ帝王切開立ち会いを依頼)は一般的である。

(4) 帝王切開決定から約 1 時間後に児を娩出したことには賛否両論がある。

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)は一般的である。

4. 今後の産科医療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

(1) 胎児心拍数陣痛凶の判読と対応を「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則して習熟することが望まれる。

(2) 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、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」に則した診断・管理を行うことが望まれる。

(3) 観察した事項および実施した処置等に関しては、診療録に正確に記載することが望まれる。

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

緊急帝王切開を決定してから児娩出までの時間をできるだけ短縮できる診療体制の構築が望まれる。

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。