

事例番号:280360

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 29 週 3 日

16:20 前期破水のため当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 29 週 3 日

16:26- 胎児心拍数陣痛図上、胎児心拍数 80-90 拍/分の徐脈

16:30 腹部板状硬

16:40 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開にて児娩出

子宮は暗赤色、子宮内に凝血塊多量

胎児付属物等所見 胎盤に凝血塊の付着あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:29 週 3 日

(2) 出生時体重:1200g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.23、BE -3.5mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 1 点、生後 5 分 4 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バック・マスク)、気管挿管

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児、新生児仮死、呼吸窮迫症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 2 ヶ月 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症の所見

1 歳 3 ヶ月 頭部 MRI で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:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 4 名

看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 2 名、准看護師 1 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩前後に生じた脳虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことである。

(2) 児の未熟性を背景として、分娩時の常位胎盤早期剥離による循環動態の変動が PVL の発症に関与したと考える。

(3) 妊娠 29 週での前期破水が、常位胎盤早期剥離の発症に関与した可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠 28 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 29 週 3 日に破水で受診した際の対応(分娩監視装置装着、母体搬送考慮、血管確保、子宮収縮抑制薬投与)は一般的である。

(2) 胎児心拍数陣痛図で胎児心拍の徐脈を認めた後の対応(体位変換、酸素投与、超音波断層法施行)と、常位胎盤早期剥離と診断し、高次医療機関 NICU へ連絡後、自院にて帝王切開としたことは適確である。

(3) 帝王切開指示から 10 分で児を娩出したことは優れている。

(4) 臍帯動脈血ガス分析を行っ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)、高次医療機関 NICU へ搬

送したことは一般的である。

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

すでに検討されているが、感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎児機能不全や重症の新生児仮死の原因究明を行う上でその一助となる。

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。また早産期の前期破水と常位胎盤早期剥離の関連に関するわが国での大規模な調査が行われていないので、そのリスク因子や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

常位胎盤早期剥離の予防および早期診断に関する研究を財政的に支援することが望まれる。