

事例番号:290111

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

2 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 36 週 血圧 137/91mmHg

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 37 週 2 日

22:35 陣痛発来のため入院、血圧 144/90mmHg

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

22:39- 基線細変動減少、遅発一過性徐脈出現

妊娠 37 週 3 日

0:20 腹痛あり、鮮血の出血多量にあり、胎児心拍数 70 拍/分、回復せず

1:05 常位胎盤早期剥離の疑い、胎児機能不全のため帝王切開により
児娩出

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2830g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.678、PCO₂ 105.0mmHg、PO₂ 8.1mmHg、

HCO₃⁻ 11.6mmol/L、BE -29.6mmol/L

(4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点

(5) 新生児蘇生:気管挿管、胸骨圧迫、アトレチリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、新生児低酸素性虚血性脳症、新生児痙攣

(7) 頭部画像所見:

生後 11 日 頭部 MRI で基底核から視床にかけて高信号、低酸素虚血性脳症に伴う変化

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 1 名

看護スタッフ:助産師 3 名、看護師 3 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られる。
- (2) 妊娠高血圧症候群が常位胎盤早期剥離の関連因子となった可能性がある。
- (3) 常位胎盤早期剥離は、妊娠 37 週 2 日に陣痛発来で入院した時点より前から発症し、入院後に徐々に進行したと考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

- (1) 妊娠 34 週 5 日までの妊娠中の管理は一般的である。
- (2) 妊娠 36 週 5 日に軽症の妊娠高血圧症候群を認めたことに対して、入院管理とせず外来管理を続行したことは選択肢のひとつである。

2) 分娩経過

- (1) 妊娠 37 週 2 日の陣痛発来での入院後の対応(内診、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (2) 妊娠 37 週 2 日 22 時 39 分から妊娠 37 週 3 日 0 時 20 分頃の胎児心拍数陣痛図で基線細変動の減少、高度遅発一過性徐脈を認める状況で経過観察としたことの医学的妥当性は不明である。
- (3) 妊娠 37 週 3 日 0 時 20 分頃の腹痛・性器出血・胎児心拍異常に対し、常位胎

盤早期剥離を疑い、胎児機能不全のため帝王切開を決定したこと、書面にて説明し同意を得たことは一般的である。

(4) 帝王切開決定から 40 分で児を娩出したことは一般的である。

(5) 臍帯動脈血ガス分析を行ったことは一般的である。

(6) 胎盤病理組織学検査を行ったことは適確である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(気管挿管、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)および NICU へ入室と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

(1) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」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望まれる。特に医師が緊急手術などで対応できない場合でも、助産師・看護師がレベル分類に沿った判読と可能な範囲内での対応を行い、また医師に適切な報告ができるよう、院内で勉強会などの対応をすることが望まれる。

(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。

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。