

事例番号:280332

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

初産婦

2) 今回の妊娠経過

妊娠 26 週 子宮内胎児発育遅延の診断

妊娠 30 週 尿蛋白(+)

妊娠 31 週 尿蛋白(2+)

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 32 週 5 日

時刻不明 嘔気のため当該分娩機関救急室へ向かう車中で腹痛・性器出血
あり

4:00 入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 5 日

4:05 超音波断層法で胎児心拍数 30-60 拍/分、腹部硬く張っている

4:29 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出
子宮体部後壁筋層への溢血が認められた

胎児付属物所見:胎盤に明らかな後血腫を確認

手術当日 収縮期血圧 190mmHg 台

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 5 日

(2) 出生時体重:1130g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.738、PCO₂ 126.5mmHg、PO₂ 19.9mmHg、

HCO_3^- 16.7mmol/L、BE -23.5mmol/L

(4) アプガースコア: 生後 1 分 1 点、生後 5 分 7 点

(5) 新生児蘇生: 気管挿管、人工呼吸 (チューブ・バック)

(6) 診断等:

出生当日 極低出生体重児、早産児、重症新生児仮死、DIC、呼吸不全

(7) 頭部画像所見:

生後 21 日 頭部 CT で低酸素性虚血性脳症の所見 (側脳室の拡大、大脳全体に低吸収が目立つ、虚血性変化、ホリウム減少疑い) を認めた

6) 診療体制等に関する情報

(1) 診療区分: 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、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 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) 常位胎盤早期剥離の関連因子として妊娠高血圧症候群 (妊娠高血圧腎症) の可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定することが困難であるが、妊娠 32 週 5 日の当該分娩機関救急室受診の少し前の可能性がある。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 入院時、超音波断層法により胎児心拍数の確認を行ったことは一般的である。

(2) 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。

(3) 帝王切開決定から 24 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。

(5) 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

(1) 小児科医立ち会いのもと実施された新生児蘇生(気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)、および当該分娩機関NICUへ入院管理としたことは一般的である。

(2) 生後10分自発呼吸が安定していたため、カカールケアを行ったことは選択肢のひとつであるという意見と、出生直後に新生児仮死があった場合に、カカールケアを行ったことは一般的ではないという意見の賛否両論がある。

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

なし。

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

事例検討を行うことが望まれる。

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。