

事例番号:290252

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 39 週 4 日

10:45 性器出血多い

時刻不明 多量の出血認め、当該分娩機関入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 4 日

11:18 腹部板状硬、超音波断層法で胎盤後血腫、胎児心拍数 60 拍/分
台の徐脈を認める

11:42 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎児付属物所見 胎盤の母体面に 5cm 大の後血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 4 日

(2) 出生時体重:2740g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.602、PCO₂ 130.2mmHg、PO₂ 10.5mmHg、
HCO₃⁻ 12.6mmol/L、BE -29.2mmol/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:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、胸骨圧迫、気管挿管、アトレ
チン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 低酸素性虚血性脳症、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 13 日 頭部 MRI:低酸素・酸血症を呈した状態を認める画像所見(大脳基底核・視床に信号異常を認める)

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 2 名、研修医 1 名、麻酔科医 1 名、小児科医 3 名

看護スタッフ:看護師 2 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 39 週 4 日の 10 時 45 分頃またはその少し前の可能性があると考えられる。

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) 妊娠 39 週 4 日、妊産婦からの電話連絡(出血の量が多い、チカチカしている、腹痛なし、子宮収縮は不規則)に対し、産徴の可能性はあるが破水・常位胎盤早期剥離の可能性も考え来院を指示したことは一般的である。

(2) 入院時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施)は一般的である。

(3) 腹部板状硬および、超音波断層法で胎盤後血腫、胎児心拍数 60 拍/分台程度を認め、常位胎盤早期剥離と診断し、超緊急帝王切開を決定したことは適確である。

(4) 帝王切開決定から 24 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

(1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。

(2) 低体温療法のため高次医療機関 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

妊婦健診の中で常位胎盤早期剥離の保健指導を行なうことが望まれる。

【解説】本事例において診療録に、常位胎盤早期剥離の保健指導が実施されたという記載はなかった。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2014」では、常位胎盤早期剥離の初発症状(出血、腹痛、胎動減少)に関する情報を妊娠 30 週頃までに妊産婦へ提供することが推奨されている。

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。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。