

事例番号:290330

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第六部会

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 34 週 5 日 夕方頃から気分不快あり、就寝時に胎動減少の自覚あり

妊娠 34 週 6 日

2:30 出血多量、下腹痛あり、胎動消失の自覚あり

3:16 当該分娩機関に入院

4) 分娩経過

妊娠 34 週 6 日

3:18 多量の出血あり、超音波断層法で胎児心拍数異常(60 拍/分未満)と胎盤肥厚を確認

3:40 常位胎盤早期剥離の診断で帝王切開により児娩出

胎盤後面に凝血塊付着(剥離面は 70%)あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:34 週 6 日

(2) 出生時体重:2286g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.595、PCO₂ 138mmHg、PO₂ 1.7mmHg、HCO₃⁻ 12.6mmol/L、
BE -22.6mmol/L

(4) Apgar スコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 1 点

(5) 新生児蘇生:人工呼吸(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、アトレナリン注射液

投与、胸骨圧迫

(6) 診断等:

出生当日 早産児、重症新生児仮死

(7) 頭部画像所見:

生後 15 日 頭部 MRI で大脳基底核、視床の異常信号、大脳白質の広汎な多房性嚢胞様変化、急激に発症した低酸素虚血の所見

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 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 34 週 5 日夕方から翌日の 2 時 30 分の大量の出血があった頃まで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) 出血多量、下腹痛ありとの妊産婦からの電話連絡に対し、救急車での受診を指示、妊産婦が入院した際の準備開始を開始したことは適確である。
- (2) 入院後の対応(バイタルサイン測定、超音波断層法による胎児心拍数と胎盤の確認、分娩監視装置装着)は一般的である。
- (3) 妊産婦の多量の出血、ショック状態(低血圧、頻脈)、胎児徐脈、胎盤の肥厚が認められたことから常位胎盤早期剥離の可能性ありと判断し、緊急帝王切開

を決定したことは適確である。

- (4) 当該分娩機関到着から 24 分で児を娩出したことは優れている。
- (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

新生児蘇生のうちバッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管を実施したこと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が、生後 17 分に胸骨圧迫を開始したこと、あるいはそれ以前に行われていたとすれば、診療録に記載がないことは一般的ではない。

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) 新生児蘇生については、分娩に立ち会うすべてのスタッフが「日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト」に則した適切な処置が実施できるよう習熟することが望まれる。
- (2) 胸骨圧迫の実施が診療録に記載されていなかった場合、今後は実施した処置や時刻、実施者の職種については正確に診療録に記録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

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。