

事例番号:300258

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第三部会

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

妊娠 36 週 1 日 妊娠高血圧腎症のため入院

3) 分娩のための入院時の状況

管理入院中

4) 分娩経過

妊娠 37 週 2 日

20:31 胎児心拍数陣痛図で異常を認めない、分娩監視装置終了

妊娠 37 週 3 日

1:05 頃 外出血を認める

1:10 超音波断層法で胎盤後血腫を認める

1:28- 胎児心拍数陣痛図で胎児除脈を認める

2:04 常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出

子宮溢血所見あり、凝血塊あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:37 週 3 日

(2) 出生時体重:2900g 台

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.70、BE -28.8mmol/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(バッグ・マスク、チューブ・バッグ)、気管挿管、胸骨圧迫、アドレカリン注射液投与

(6) 診断等:

出生当日 重症新生児仮死、低酸素性脳症 (Sarnat 分類Ⅱ度からⅢ度)、新生児播種性血管内凝固症候群

(7) 頭部画像所見:

生後 22 日 頭部 MRI で大脳基底核・視床の信号異常および多嚢胞性脳軟化症を認める

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、小児科医 2 名、麻酔科医 1 名

看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 5 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) 妊娠高血圧腎症が常位胎盤早期剥離の関連因子である可能性がある。

(3) 常位胎盤早期剥離の発症時期は特定できないが、妊娠 37 週 2 日の 20 時 30 分頃以降、妊娠 37 週 3 日の 1 時 5 分頃までの間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

(1) 妊娠 35 週 5 日に血圧上昇、尿蛋白を認め、軽症の妊娠高血圧症候群と診断し、妊娠 36 週 1 日に当該分娩機関に紹介受診とした健診機関の対応は一般的である。

(2) 妊娠 36 週 1 日に当該分娩機関を受診した際に、妊娠高血圧腎症と診断し、入院管理を行ったことは医学的妥当性がある。

(3) 当該分娩機関における入院後の対応 (手術前検査の実施、連日ノンストレスを実施したこと等) は医学的妥当性がある。

2) 分娩経過

(1) 妊産婦の症状 (性器出血)、超音波断層法の所見 (胎盤後血腫) および胎児心

拍数陣痛図の所見(胎児心拍数拾えない)から常位胎盤早期剥離疑いと診断し、帝王切開を決定したことは適確である。

- (2) 帝王切開決定から 30 分後に児を娩出したことは適確である。
- (3) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (4) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

生後 5 分より胸骨圧迫を開始したことは一般的ではない。その他の新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、アドレナリン注射液の投与)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) 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) 事例検討を行うことが望まれる。

【解説】児に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、胎児心拍数陣痛図の解釈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源の解明、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。