

事例番号:300397

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第一部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

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 32 週 6 日

16:00 頃- 腹痛、下腹部緊満感あり

17:50 腹痛のため受診、血圧 168/114mmHg、再測定で 167/111mmHg、超音波断層法にて胎盤肥厚を認める

18:20 切迫早産のため入院

4) 分娩経過

妊娠 32 週 6 日

18:28- 胎児心拍数陣痛図で反復する遅発一過性徐脈、基線細変動減少を認める

18:45-20:00 収縮期血圧 152-187mmHg、拡張期血圧 94-114mmHg

21:00 超音波断層法にて胎児徐脈(胎児心拍数 60-70 拍/分)あり

21:34 妊娠高血圧症候群、胎児機能不全のため帝王切開にて児娩出

胎児付属物所見 胎盤に多量の血腫あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:32 週 6 日

(2) 出生時体重:1700g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:実施なし

- (4) Apgar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)、胸骨圧迫、気管挿管、アドレナリン注射液投与
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、播種性血管内凝固症候群
- (7) 頭部画像所見:
生後3ヶ月 頭部CTで低酸素性虚血性脳症の所見

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、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) 妊娠高血圧症候群(妊娠高血圧症)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32週6日16時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32週6日の腹痛、下腹部緊満感で受診時の対応(超音波断層法、内診、バイタルサインの測定)、および子宮頸管長18mm、子宮収縮頻回であり、切迫早産と診断し、入院としたことは一般的である。
- (2) 妊娠32週6日入院後の血圧管理(頻回の血圧測定、自動血圧計の装着、ニカルジピン塩酸塩・硫酸マグネシウム水和物の投与)は一般的である。

- (3) 超音波断層法所見(胎盤の厚さ 68mm)、胎児心拍数異常(反復する遅発一過性徐脈、基線細変動の減少)、身体症状(硬い腹部)、および入院後初回の血液検査での異常値(フィブリーゲン 100mg/dL、FDP 600 μ g/mL 以上)を確認した時点で急速遂娩を決定せずに経過観察としたことは一般的ではない。
- (4) (3)の時間帯の後、超音波断層法で徐脈(60-70 拍/分)を認め、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全のため、緊急帝王切開を決定したことは一般的である。
- (5) 帝王切開決定から 34 分で児を娩出したことは一般的である。

3) 新生児経過

新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、胸骨圧迫、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) 常位胎盤早期剥離の診断は必ずしも容易ではないが、胎児心拍数陣痛図の判読を含め、自施設での診断能力向上のために研修を行うことが望まれる。
- (2) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

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

緊急時でも臍動脈血ガス分析が実施できる体制を整えることが望まれる。

【解説】児が仮死で出生した際は新生児蘇生の対応で人員不足になることが十分考えられるので緊急時でも実施できる体制を整えることが望まれる。

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。